



ASIAKKAIDEN KOKEMUS PUHELINNEUVONNAN LAADUSTA

**Sirpa Mäkinen
Päivi Veistola**

**Opinnäytetyö
Joulukuu 2006**



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**

Sosiaali- ja terveysala

Tekijä(t) Mäkinen, Sirpa Veistola, Päivi	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 67	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi Asiakkaiden kokemus puhelinneuvonnan laadusta		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyö		
Työn ohjaaja(t) Hartikainen Irene, TtM, Hopia Hanna, TtT, Kettunen Tarja, TtT		
Toimeksiantaja(t) Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymä		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyönä tehdyn puhelinhaastattelututkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten hoitotakuu toteutuu Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä puhelinneuvonnan osalta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös kuvata Jämsän seudun asukkaiden kokemuksia puhelinneuvonnan laadusta.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa käsitellään terveydenhuollon asiakaspalvelua ja puhelinneuvontaa. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena, jossa tiedonkeruumenetelmänä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta, joka sisälsi myös yhden avoimen kysymyksen. Haastattelut tehtiin puhelinhaastatteluina kevättalven 2006 aikana. Kvantitatiivinen tutkimusaineisto analysoitiin SPSS- tilasto-ohjelmalla.</p> <p>Tutkimustuloksista ilmeni, että kyselyyn vastanneista Jämsän seudun terveydenhuollon asiakkaista yli puolet sai yhteyden puhelinneuvontaan heti ensimmäisellä soittoyrityksellään arkipäivänä, virka-aikaan. Hoitotakuun määritelmän mukaan kansalaisilla on lakisääteinen oikeus saada välitön yhteys terveydenhuoltopalveluihin. Toisaalta vajaa puolet kyselyyn vastanneista joutui yrittämään useamman kerran yhteydensaantia puhelinneuvontaan. Asiakkaat olivat pääasiassa tyytyväisiä kokemaansa puhelinneuvontapalvelun laatuun. Puhelinneuvojan asiakaspalveluominaisuuksista ystävällisyys, luotettavuus, uskottavuus ja kohteliaisuus saivat korkeimmat arvosanat.</p> <p>Jatkotutkimuksissa on hyvä tehdä samainen kyselytutkimus laajemmalle otokselle ja verrata saatuja tutkimustuloksia keskenään. Jatkotutkimusaiheena voisi myös selvittää puhelinneuvontatyötä tekevien kokemuksia terveydenhuollon asiakaspalvelusta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Asiakaspalvelu, laatu, hoitotakuu, puhelinneuvonta		
Muut tiedot		

Date
20.12.2006

Author(s) Mäkinen Sirpa Veistola Päivi	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 67	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title The Customers' Experience of the Quality of Telephone Advise		
Degree Programme Nursing, Specialisation in Public Health Nursing		
Tutor(s) Hartikainen Irene, MSc, Hopia Hanna, PhD, Kettunen Tarja, PhD		
Assigned by Federation of Municipalities for Health Care in the Region of Jämsä		
Abstract <p>The purpose of this study was to find out how patient's guarantee is being implemented as far as telephone advice is concerned in the Federation of Municipalities for Health Care in the Region of Jämsä. Another purpose for this Bachelor's Thesis was to describe how people in Jämsä region had experienced the quality of telephone advice.</p> <p>In the theoretical part of the Bachelor's Thesis customer service and telephone advice in public health care are discussed. The study was conducted as a quantitative study. Data was collected on the phone using a questionnaire during February, March and April 2006. The questionnaire was structured except for one open question. SPSS was used for analyzing the quantitative data.</p> <p>As a result was found out that more than a half of the customers of the public health service had been able to get a connection with telephone advice as soon as they had tried it on a working day during office hours. The description of the patient's guarantee gives to all citizens a right to get an immediate connection with public health service. Yet less than a half of those who had answered the questions had had to try more than once to get a connection.</p> <p>The customers were basically satisfied with the experienced quality of the telephone advice service. Kindness, reliability, credibility and politeness scored highest as characteristics of a telephone advisor.</p> <p>As a follow-up study would be good to replicate the same questionnaire with a bigger sample of interviewed people and then compare the results. As a further study could be interesting to explore the personnel's view and experience of customer service in telephone advice in health care.</p>		
Keywords Customer service, quality, patient's guarantee, telephone advice		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 ASIAKASPALVELU TERVEYDENHUOLLOSSA	4
2.1 Vuorovaikutus asiakaspalvelussa.....	4
2.2 Laadukkaan asiakaspalvelun tunnusmerkit	6
2.3 Asiakkaiden odotukset terveydenhuollon palveluiden käyttäjinä	7
2.4 Asiakaspalautteen hankkimiskeinot	8
3 PUHELINNEUVONTA TERVEYDENHUOLLOSSA.....	9
3.1 Puhelinneuvontaa ohjaava lainsäädäntö ja neuvonnan järjestämistavat	9
3.1.1 Hoitotakuu	9
3.1.2 Puhelinneuvonnan järjestämistavat.....	11
3.2 Puhelinneuvonnan sisältö	12
3.3 Puhelinneuvontaa hoitava henkilökunta.....	13
3.3.1 Lääkärit.....	13
3.3.2 Hoitohenkilökunta.....	14
3.3.3 Vastaanottoavustajat	14
3.4 Puhelinneuvontatilanteen kulku.....	15
3.5 Puhelinneuvonnan hyödyt	16
3.6 Puhelinneuvonnan haasteet ja tulevaisuudennäkymät	18
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	22
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	22
5.1 Tutkimusmenetelmä.....	22
5.2 Tutkimusaineiston keruu	24
5.3 Tutkimusaineiston analyysi	26
5.4 Tutkimuksen eettiset lähtökohdat	27
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	27
6.1 Vastaajien taustatiedot.....	28
6.3 Puhelinneuvonnan laatu asiakkaiden kokemana.....	34
6.3.1 Puhelinneuvojan paneutuminen keskusteluun asiakkaan kokemana.....	34
6.3.2 Puhelinneuvojan antamat neuvot asiakkaan kokemana	37
6.3.3 Puhelinneuvojan käyttäytyminen asiakkaan kokemana.....	41
6.3.4 Asiakkaiden toivomuksia puhelinneuvontaa antaville henkilöille	45
6.4 Yhteenvedo tutkimustuloksista.....	47
7 POHDINTA.....	48
7.1 Tutkimuksen toteutuksen pohdinta	48
7.2 Tutkimuksen tulosten pohdinta.....	50
7.3 Tutkimuksen luotettavuus	51
7.3 Tutkimuksen eettisyys.....	53
7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	54
LÄHTEET	55
LIITTEET.....	60
Liite 1. Puhelinhaastattelussa käytetyt kysymykset 1(4)	60
Liite 2. Tutkimushenkilön informointi.....	64
Liite 3. Tutkimuslupa	

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Vastaajien ikäjakauma.	28
TAULUKKO 2. Vastaajien siviilisäätty.	30
TAULUKKO 3. Vastaajien koulutustausta.	30
TAULUKKO 4. Yhteydensaannin onnistuminen.	33
TAULUKKO 5. Yhteydensaanti arkipäivänä virka-aikaan.	34
TAULUKKO 6. Asiakkaan kokemus puhelinneuvojan paneutumisesta keskusteluun suhteessa soiton ajankohtaan.	35
TAULUKKO 7. Eri-ikäisten vastaajien kokemus siitä, oliko puhelinneuvoja tiedustellut, miten soittaja oli hoitanut itseään tai läheistään.	37
TAULUKKO 8. Eri-ikäisten vastaajien kokemus saamiensa ohjeiden selkeydestä ja helposta ymmärrettävyydestä.	39
TAULUKKO 9. Naisten ja miesten kokemukset annettujen ohjeiden soveltuvuudesta heidän tilanteeseensa.	40
TAULUKKO 10. Vastaajan koulutustaustan vaikutus siihen, kokiko hän puhelinneuvojan asiantuntevaksi.	42
TAULUKKO 11. Asiakkaiden antamien kouluarvosanojen laskennalliset keskiarvot puhelinneuvojan asiakaspalveluominaisuuksista.	44
TAULUKKO 12. Annettujen kouluarvosanojen keskiarvot.	44

KUVIOT

KUVIO 1. Vastaajien ikäjakauma prosentteina.	29
KUVIO 2. Soittajien yhteydenoton ajankohta.	31
KUVIO 3. Yhteydensaannin helpous verrattuna soiton ajankohtaan.	32
KUVIO 4. Yhteydensaannin nopeus.	33
KUVIO 5. Vastaajien kokemus puhelinneuvojan paneutumisesta heidän asiaansa. ...	35
KUVIO 6. Vastaajien kokemus siitä, oliko puhelinneuvoja antanut henkilö kysynyt, miten soittaja oli itseään / läheistään hoitanut.	36
KUVIO 7. Vastaajien kokemus heidän saamiensa tietojen ja neuvojen riittävydestä.	37
KUVIO 8. Vastaajien kokemus heidän saamiensa ohjeiden selkeydestä ja helposta ymmärrettävyydestä.	38
KUVIO 9. Vastaajien kokemus heidän saamiensa ohjeiden soveltuvuudesta heidän tilanteeseensa.	39
KUVIO 10. Asiakkaiden kokemus puhelinneuvojan asiantuntevuudesta.	41
KUVIO 11. Vastaajien kokemus puhelinneuvojan kohteliaisuudesta.	43
KUVIO 12. ”Kaikkien aineiden keskiarvo”.	45

1 JOHDANTO

Valtioneuvoston hyväksymässä sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa vuosille 2004–2007 yhtenä keskeisimmistä tavoitteista on sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen ja siinä erityisesti asiakkaan ja potilaan osallisuuden vahvistaminen sekä palvelujen saatavuuden turvaaminen. Haasteena pidetään palvelujen laadun kehittämistä palvelujen käyttäjän näkökulmasta. (STM 2004, 7, 12.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle -suosituksessa kehoitetaan luomaan väestölle mahdollisuuksia osallistua aktiivisesti palvelujen laadun arviointiin ja asiakkaiden kohtaamien ongelmien esilletuomiseen. Suosituksena on myös, että ”jokainen organisaatio kehittää toimivan, tuottajalle itselleen ja asiakkaalle palautetta antavan asiakaspalautejärjestelmän, – –.” (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle 1999, 7.)

Kansallisessa Terveys 2015 -ohjelmassa yksi tavoite on, että ”suomalaisten tyytyväisyys terveystalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen sekä koettu oma terveydentila – – säilyvät vähintään nykyisellä tasolla” (Terveys 2015). Myös tämä tavoite oikeuttaa keräämään palautetta terveydenhuollon asiakkailta.

Maaliskuun 2005 alussa Suomessa astui voimaan hoitotakuu: lainsäädännöllä haluttiin turvata jokaiselle kansalaiselle oikeus saada virka-aikana välitön yhteys omaan terveyskeskukseen (Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 440/2005). Tavoitteena on ihmisten entistä parempi ohjaaminen hoitoon oikeaan aikaan ja oikeaan paikkaan. (Vastaanottoavustajien asema 2005.) Hoitotakuu sisältää monia asioita (ks. L 17.9.2004/855), mutta rajaamme sen käsittelyn tämän tutkimuksen kannalta keskeisimpiin seikkoihin. Ne ovat välitön yhteydensaantioikeus terveyskeskukseen ja sitä seuraava hoidon tarpeen arviointi.

Lakisäätöisen, välittömän yhteydensaantioikeuden vuoksi myös Jämsän terveydenhuollon kuntayhtymässä järjestettiin terveydenhoitohenkilökunnalle koulutusta puhelinneuvonnasta keväällä 2005. Kun hoitotakuun voimaantulosta ja henkilökunnan koulutuksesta oli kulunut yli puoli vuotta aikaa, haluttiin kuntayhtymässä selvittää, miten puhelinneuvontajärjestelmä on asiakkaan näkökulmasta katsoen toiminut. Huolenä oli myös, että kaikki tarvitsijat eivät ehkä saa yhteyttä kunnallisiin terveystalve-

luihin puhelimitse. Keväällä 2006 Jämsän terveydenhuollon kuntayhtymän puhelinjärjestelmä oli määrä uudistaa. Palautetta haluttiin ajalta, jolloin hoitotakuu jo oli voimassa, mutta puhelinjärjestelmä ei vielä ollut vaihtunut. (Kettunen 2005.)

2 ASIAKASPALVELU TERVEYDENHUOLLOSSA

Asiakas

Asiakas voi olla yksittäinen kuluttaja tai organisaatio, yksilö tai ryhmä. Asiakkaaksi voidaan määritellä henkilö, joka ostaa tai on joko suorassa tai välillisessä kontaktissa yrityksen palveluiden kanssa. Asiakas haluaa hankkia tuotteen tai palvelun tarjoaman hyödyn. (Grönroos 2001, 26.) Asiakkaat haluavat tulla kohdelluiksi ja palvelluiksi yksilöinä, jolloin heidän henkilökohtaiset tarpeensa ja mieltymyksensä tulevat huomioiduksi (Lindroos & Lohivesi 2004, 114 - 115). Julkisten ja yksityisten palveluntuottajien välillä asiakkuuskäsite on erilainen. Julkiset palvelut kuuluvat pääasiassa voittoa tavoittelemattomiin palveluorganisaatioihin, joissa huolehditaan yhteisistä tarpeista. Tästä seuraa asiakkuuksien priorisoiminen. (Pulkkinen 1999, 33.)

Palvelu

Kotler on määritellyt palvelun seuraavasti: ”Palvelu on sellainen asiakkaalle tarjottava toiminto tai hyöty, joka on aineeton ja joka ei johda omistusoikeuteen” (Pesonen, Lehtonen & Toskala 2002, 21). Palvelut ovat myös erilaisista toiminnoista koostuvia prosesseja, joissa usein suorassa vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa pyritään löytämään ratkaisu asiakkaan tarpeeseen (Grönroos 2001, 81). Asiakkaat ovat tulleet yhä tietoisemmiksi oikeuksistaan. He osaavat vaatia palveluilta yksilöllisyyttä, hyvää laatua ja henkilöstöltä osaamista. Julkisilla aloilla kuten terveydenhuollossa myös työnantajat odottavat hoitohenkilöstöltä kykyä tuottaa hyvää asiakaspalvelua. (Hildén 2002, 56.) Asiakaspalvelulähtöisessä toiminnassa asiakkaan kanssa kommunikoiva, palvelua antava henkilö on avainasemassa ainutlaatuisen palvelukokemuksen tuottamisessa (Lindroos & Lohivesi 2004, 133).

2.1 Vuorovaikutus asiakaspalvelussa

Jokainen palveluja tuottava yritys on aina yhteydessä asiakkaaseen. Kontakti voi olla välillinen kuten puhelinliikenteessä. Monissa palveluissa palvelun tuotanto on useita kontakteja sisältävä prosessi ja vie aikaa ennen kuin palvelu on tuotettu ja kulutettu. Palveluprosessi on asiakkaan ja palveluntuottajan välistä yhteistoimintaa, jossa osapuolten välille muodostuu asiakassuhde. Tällaista suhdetta ylläpidetään asiakkaan ja palveluntuottajan välisellä vuorovaikutuksella. (Grönroos 2001, 50 - 51.)

Vuorovaikutus asiakkaan ja palveluntuottajan välisessä kanssakäymisessä on suurelta osin keskustelua, jonka avulla pyritään selvittämään asiakkaan huolet ja tarpeet. Keskustelulla tarkoitetaan kaikkea puhuttua vuorovaikutusta, myös asiakkaan ja palveluntuottajan välillä tapahtuvaa sanatonta viestintää. Vuorovaikutuksen sisältöön ja etenemiseen vaikuttavat esimerkiksi ääni, puhetyyli, liikehdintä, katseen suuntaamiset ja tilan käyttö. (Torkkola 2002, 36.) Asiakastyytyväsyyden saavuttamiseksi vuorovaikutuksessa tarvitaan sellaista kommunikointia, jossa asiakasta kuunnellaan ja hänen ongelmiinsa paneudutaan. Asiat sanotaan asiakkaalle tutuilla sanavalinnoilla. Kommunikoinnissa välittyvä palveluhalukkuus tulee esille vaihtoehtojen etsimisessä asiakkaan tavoitteista ja arvomaailmasta käsin. (Pesonen, Lehtonen & Toskala 2002, 96.)

Terveydenhuollon vuorovaikutustilanteissa asiakkaan lähtökohdat voivat olla hyvin erilaiset kuin hoitohenkilökunnan. Vastaanotolle tai puhelinneuvontaan soittavalle asiakkaalle sairastuminen tai terveydestään huolestuminen voivat sekoittaa koko arkielämän joksikin aikaa kuin taas lääkärille tai hoitajalle samainen asia on jokapäiväistä työarkea. Terveydenhuollossa vuorovaikutus perustuu arkikeskustelun sääntöihin ja erityisiin institutionaalisiin normeihin. (Ks. Torkkola 2002, 36–37.) Hoitajat osaavat käyttää rohkeasti erilaisia vuorovaikutus- ja viestintätapoja ja ovat aktiivisia potilaiden ja heidän omaistensa tukijoita (Hildén 2002, 56).

Terveydenhuollossa asiakkaalla on ollut palveluiden käyttäjänä vastaanottajan rooli. Nykyisin se on muuttunut yhä enemmän kuluttajan rooliksi. Asiakkaan ja terveydenhuollon asiantuntijan tapaamisessa saattavat käynnistyä monet vallankäytön mekanismit, koska asiantuntija mielletään henkilöksi, joka päättää niukkojen resurssien käytöstä. Asiakkaalla on kuitenkin omakohtainen tarve tulla huomioduksi ja hoidetuksi omista lähtökohdistaan ja tilanteestaan käsin. (Torkkola 2002, 13.)

Ihmisten välisessä vuorovaikutuksen arkikeskustelussa puhutaan pääosin vuorotellen. Tietyyntyyppisiin puheenvuoroihin, kuten kysymyksiin tai pyyntöihin, vastataan odotuksenmukaisesti. Virallisissa keskusteluissa toimitaan osin arkikeskustelun ja kyseisen tilanteen säännöin. Tällöin lääkäri tai hoitaja vastaa asiakkaan kertomuksen pohjalta esiinnousseeseen ongelmaan. Asiakkaan tehtävä puolestaan on antaa hoidontarjoajalle olennaista tietoa ongelmastaan. (Torkkola 2002, 37–38.)

Roineen & ym. tekemän potilastutkimuksen mukaan ihmisläheisen hoidon (palvelun) toteutumista voidaan edistää kiinnittämällä huomiota teknisen toiminnan ohella henkilökunnan palveluasenteisiin, vuorovaikutus- ja viestintätaitoihin, henkilökunnan välisen yhteistyön parantamiseen, ympäristön viihtyisyyteen ja potilaskeskeiseen ajankäyttöön hoitoprosessin aikana. (Roine, Töyry & Vehviläinen-Julkunen 1998.)

2.2 Laadukkaan asiakaspalvelun tunnusmerkit

Laadukas asiakaspalvelu on enemmän kuin palvelun tai tuotteen tekniset ominaisuudet. Arkitodellisuudessa asiakkaat kokevat laadun yleensä laajemmin ja perustavat laatukokemuksensa muihin kuin pelkästään teknisiin seikkoihin. Palveluorganisaation tulisi määrittää laatu samalla tavalla kuin asiakkaat sen tekevät. Jo 1980-luvulla tehtyjen tutkimusten tuloksista voitiin todeta, että ”laatu on sitä, mitä asiakkaat sanovat sen olevan, ja tietyn tuotteen ja palvelun laatu on se, millaiseksi asiakas sen kokee”. (Grönroos 1998, 60–62.) Se, miten asiakkaan ja palvelun tuottajan välinen vuorovaikutustilanne toteutuu, vaikuttaa merkittävästi koettuun laatuun (Pesonen ym. 2002, 44–45).

Laatu on hyvä, kun koettu laatu vastaa asiakkaan odotuksia eli odotettua laatua. Jos odotukset ovat epärealistiset, koettu kokonaislaatu on heikko, vaikka laatu olisikin objektiivisesti mitattuna todettu hyväksi. (Grönroos 1998, 65.) Terveystieteiden yhteiskunnallisena tehtävänä on ylläpitää ja edistää ihmisten terveyttä, toimintakykyä, turvallisuutta, ennaltaehkäistä terveysongelmia ja tuottaa laadukkaita terveystieteiden palveluita. Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi koulutettu hoitohenkilöstö on keskeinen voimavara väestön terveystarpeisiin vastaamisessa ja laadukkaan palvelun tuottamisessa. (STM 2003.) Terveystieteiden merkittäviksi laatumittareiksi ovat tutkimuksissa

osoittautuneet palveluiden saatavuus, hoitoprosessin miellyttävyys ja hoitotuloksen vaikuttavuus (Pulkinen 1999, 24).

Kaikki laatutekijät eivät ole asiakkaalle yhtä tärkeitä. Luotettavuus on noussut selvästi muita laatutekijöitä tärkeämmäksi, kun asiakkaita on pyydetty määrittämään laatutekijöille tärkeysjärjestys. Laatutekijät liittyvät suurimmaksi osaksi toiminnalliseen laatuun eli siihen, miten asiakasta palvellaan. (Ylikoski 2001, 129–134.) 1980-luvulla on julkaistu tutkimuksia tekijöistä, joilla on vaikutusta koetun palvelun kokonaislaatuun. Grönroos (1998) teki yhteenvedon laajan, palvelujen kokemista käsittelevän tutkimuksen tuloksista. Koettuun palvelun laatuun vaikuttavat osa-alueet olivat luotettavuus, reagointialttius, saavutettavuus, pätevyys, kohteliaisuus, viestintä, uskottavuus, turvallisuus, asiakkaan ymmärtäminen ja tunteminen sekä fyysinen ympäristö. (Grönroos 1998, 69–73.)

Laadun tarkkailusta laatujohtamiseen – teoreettinen synteesi laatujohtamisen käsitteestä -tutkimuksen johtopäätöksenä Hirvonen (2005) pitää laaja-alaista laatuikäsitystä ja asiakaslähtöisyyttä merkittävänä ydinajatuksena laadukkaaseen asiakaspalveluun. Hirvonen muistuttaa myös siitä, että julkisilla aloilla kuten terveydenhuollossa on huomioitava niiden laadun erityinen luonne ja julkisen sektorin asiakkuuden ongelmallisuus. (Hirvonen 2005.)

2.3 Asiakkaiden odotukset terveydenhuollon palveluiden käyttäjinä

Julkisten palveluiden, kuten terveydenhuollon, käyttäjinä asiakkaat odottavat samojen, hyvän palvelun kriteereiden toteutumista kuin missä tahansa palveluita tuottavassa yrityksessä. Näitä ovat ammattitaito, asenne ja käyttäytyminen, lähestyttävyyys ja joustavuus, luotettavuus ja uskottavuus, normalisointi sekä maine. (Grönroos 1998, 73–74.)

Asiakastytyväisyystutkimusten mukaan terveydenhuollon asiakkaat odottavat kokonaisvaltaista ongelmien hoitoa, kunnioitusta, tasavertaista kohtelua, hoidon jatkuvuutta ja järjestelmien joustavuutta ja toimivuutta. Palveluiden käyttäjät ovat määritelleet hyväksi asiakaspalveluksi myös kansantajuisen informaation saamisen, asiakaslähtöisen palvelutavan ja vuorovaikutuksen. Palveluiden laadukkuuden mittareina ovat ko-

rostuneet kautta aikojen luotettavuus, pätevyys, kohteliaisuus, uskottavuus, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus sekä terveyspalveluiden riittävyys ja saavutettavuus. (Pulkinen 1999, 129.)

Kvistin (2004) hoidon laatua käsittelevän tutkimuksen mukaan potilaat arvostavat hoitohenkilöstön ammattitaitoa, avunsaantia tarpeisiinsa sekä miellyttävää käytöstä. Tyytymättömyyttä potilaissa herättää puutteellinen mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa, niukka tiedonsaanti, kiire ja riittämätön henkilökuntamäärä. (Kvist 2004.)

Pulkinen (1999) viittaa 1990-luvulla tehtyihin palvelukykyä käsitteleviin tutkimuksiin (esimerkiksi Miettinen ym. 1994, Leino-Kilpi 1998), joista käy ilmi, että sekä terveyskeskusten että sairaaloiden potilaat ovat olleet tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Henkilökunnan ammattitaitoa on arvostettu, hoitoa ja hoitovälineitä ja tiloja on pidetty hyvinä. Potilaat luottavat terveydenhuoltojärjestelmään ja ovat tyytyväisiä siellä valitsevaan tasa-arvoiseen kohteluun sekä hoidon lääketieteellis-sairaanhoidollis-tekniseen pätevyYTEEN. (Pulkinen 1999, 130.)

2.4 Asiakaspalautteen hankkimiskeinot

Palaute on tiedon hankintaa, jossa ollaan kiinnostuneita asiakkaiden näkemyksistä ja mielipiteistä. Tavoitteena on saada käsitys siitä, miten palvelut ovat asiakkaiden elämään vaikuttaneet. Asiakaspalautteiden kautta myös asiakaspalvelussa työskentelevät henkilöt saavat hyödyllistä tietoa tekemänsä työn vaikuttavuudesta. Asiakaspalautteet toimivat yhtenä tekijänä työn ja työntekijöiden kehittämisprosesseissa. (Salmela 1997, 13.)

Asiakaspalaute liittyy osana kuntien ylläpitämään sosiaali- ja terveydenhuollon imagoon ja kunnat voivat markkinoida itseään mielikuvatekijöillä. Asiakaspalautteen hankkimisella myös tiedotetaan sosiaali- ja terveyspalveluista. Sosiaali- ja terveyshuollossa perinteet ovat toimineet perustana asiakaspalautekäytännöille. Yleisimmin käytettyjä palautemenetelmiä ovat olleet asiakaspalautelaatikat. Viime vuosien aikana on kuitenkin tehty erilaisia asiakaspalautteeseen liittyviä selvityksiä ja tutkimuksia oppinäytteinä, auskultointitehtävinä ja työyhteisön toimintatutkimuksina. (Mts. 12.)

Palautteen keruumenetelmää valittaessa perusteena on palautteen hankkimiselle asetetut tavoitteet. Palautteen keruumenetelmän tulee olla väline, ei sen lähtökohta. Eri menetelmin hankittu tieto antaa erityyppistä tietoa. Määrällisellä tutkimuksella saadaan yleisemmällä tasolla olevaa tietoa kun taas laadullinen tutkimus tuottaa syvällisemmin ymmärrettävää tietoa. (Salmela 1997, 27.) Kirjalliset kyselytutkimukset ja puhelinhaastattelut ovat määrällisiä palautemenetelmiä ja niiden etuna ovat kysymykset, joissa voi olla useita, valmiita vastausvaihtoehtoja. Myös näillä kyselymenetelmillä voidaan kerätä laajempi tutkimusaineisto. (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Riusku 2005, 27.)

3 PUHELINNEUVONTA TERVEYDENHUOLLOSSA

Puhelinneuvonta on tänä päivänä hyvin yleinen asiakaspalvelumuoto. Monet yritykset ja järjestöt tarjoavat neuvontapalveluita puhelimitse. Terveysterveystieteessä puhelinta on käytetty apuvälineenä lähes siitä lähtien, kun puhelin vuonna 1876 keksittiin (Hyrnkangas-Järvenpää 2000, 8, 48). Puhelinkeskustelu asiakkaan kanssa on terveydenhuollossakin erilaista kuin kasvotusten tapahtuva kohtaaminen ja vaatii siksi työntekijältä erityisiä taitoja (Hughes 2003). Terveysterveystieteessä ja sairaanhoitoa ohjaavat monet lait, joista osa liittyy läheisesti puhelinneuvontaan (ks. L 17.9.2004/855; A 25.11.2004/1019; L 17.9.2004/857).

3.1 Puhelinneuvontaa ohjaava lainsäädäntö ja neuvonnan järjestämistavat

3.1.1 Hoitotakuu

Perustuslaissamme velvoitetaan ”julkista valtaa turvaamaan – – jokaiselle riittävät terveyspalvelut sekä edistämään väestön terveyttä” (Kuntatiedote 14/2005). Niin ikään siellä annetaan julkiselle vallalle velvoite turvata se, että perusoikeudet toteutuvat käytännössä. Tämän valtio tekee lakeja säätämällä sekä kuntien kanssa voimavaroja myöntämällä ja järjestämällä toiminnan asianmukaisesti. (Kuntatiedote 14/2005.) Valtio on toiminut perustuslain velvoitteen mukaisesti, sillä maaliskuun 2005 alussa astui voimaan hoitotakuu, joka ilmenee selvimmin laissa kansanterveyslain muuttamisesta (L 17.9.2004/855).

Oikeus saada välitön yhteys terveyskeskukseen

Uudella lailla kansanterveyslakiin (66/1972) lisättiin pykälä 15, jonka mukaan terveyskeskuksen ”tulee järjestää toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen” (L 17.9.2004/855). Samoin maaliskuun 2005 alussa tuli voimaan asetus (A 25.11.2004/1019), jolla täsmennettiin kansanterveyslakiin tehtyä muutosta. Asetuksen mukaan ”virka-ajalla tarkoitetaan terveyskeskuksen julkisesti ilmoittamaa aukioloaikaa arkipäivisin. Virka-ajan ulkopuolella tulee järjestää päivystys.” Henkilö, joka terveyskeskukseen ottaa yhteyttä, voi itse valita yhteydenottotavan: soittaako puhelimella vai tuleeeko henkilökohtaiselle käynnille. (A 25.11.2004/1019.)

Tammikuussa 2005 – ennen kuin hoitotakuu astui voimaan – noin 60 %:ssa Suomen terveyskeskuksista asiakkaiden välitön yhteydensaanti toteutui, mutta yli 30 prosenttia väestöstä asui sellaisten terveyskeskusten alueella, joihin oli ajoittain ongelmallista saada yhteyttä, ja noin viisi prosenttia sellaisten alueella, joihin yhteyden saamisessa oli jatkuvia ongelmia (Myllymäki & Rintanen 2005b). Syyskuussa, puoli vuotta hoitotakuun voimaantulon jälkeen, tilanne oli parantunut: ajoittaisia ongelmia välittömässä yhteydensaannissa oli 25 %:lla väestöstä. Jatkuvista yhteydensaantiongelmista kärsivien prosenttiluku oli laskenut kahteen. (Myllymäki & Rintanen 2005a.) Helmikuussa 2006 tilanne oli kohentunut entisestään: 19 prosenttia väestöstä asui sellaisten terveyskeskusten toiminta-alueella, joihin oli ajoittain ongelmia saada välitön yhteys. Jatkuvia yhteydensaantiongelmia oli enää yhdellä prosentilla väestöstä. (Myllymäki & Rintanen 2006.)

Lakisääteisen hoitotakuun tarkoituksena on turvata hoitoon pääsy, olipa hoidon tarve sitten kiireellinen tai kiireetön. Lakimuutokset sisältävätkin runsaasti näitä asioita koskevia täsmennyksiä. (Ks. A 25.11.2004/1019; L 17.9.2004/855; L 17.9.2004/857.)

Hoidon tarpeen arviointi

Kansanterveyslain muutoksella 855/2004 sekä asetuksella 1019/2004 määrätään myös hoidon tarpeen arvioinnista (L 17.9.2004/855; A 25.11.2004/1019). Hoitotakuu velvoittaa kunnat huolehtimaan, että potilaan hoidon tarve arvioidaan viimeistään kolmantena päivänä siitä, kun hän on ottanut yhteyttä terveyskeskukseen. Kiireelliseen hoitoon täytyy päästä heti. (Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 242/2004.)

Kun hoidon tarvetta arvioidaan,

selvitetään yhteydenoton syy, sairauden oireet ja niiden vaikeusaste sekä kiireellisyys – – . Hoidon tarpeen arviointi edellyttää, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on asianmukainen koulutus, työkokemus ja yhteys hoitoa antavaan toimintayksikköön sekä käytettävissään potilasasiakirjat. – – Hoidon tarpeen arviointi voidaan tehdä myös puhelinpalveluna. (A 25.11.2004/1019.)

Edellä mainittujen lakien lisäksi myös potilaslaki eli laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ohjaa terveydenhuollon puhelinneuvontaa. Potilaslaki näet määrittelee, että kyseessä on terveyden- ja sairaanhoito silloin, kun terveydenhuollon ammattihenkilö ottaa kantaa potilaan yksilölliseen terveydentilaan. (L 17.8.1992/785.) Tällöin pitää tehdä asianmukaiset merkinnät potilasasiakirjoihin (A 25.11.2004/1019). Jo siinä tilanteessa, kun soittaja on saanut välittömän yhteyden terveystieteiden neuvontaan, hän voi saada henkilökohtaista terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaa. Ensikontakti terveystieteiden neuvontaan ei kuitenkaan lain mukaan ole sama asia kuin hoidon tarpeen arviointi. (Vastaanottoavustajien asema 2005.) Silti usein on järkevää arvioida hoidon tarve jo siinä vaiheessa, kun asiakas ensimmäistä kertaa ottaa yhteyttä terveystieteiden neuvontaan. (Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 242/2004.) Potilaslakiin (L 17.8.1992/785) tehdyn uudistuksen mukaan potilaalle tulee ilmoittaa ajankohta, jolloin hän pääsee hoitoon (L 17.9.2004/857).

3.1.2 Puhelinneuvonnan järjestämistavat

Kunnat, samoin kuin sairaanhoitopiirit, voivat järjestää puhelinneuvonnan joko omana toimintanaan tai ne voivat ulkoistaa toiminnan, toisin sanoen ne voivat ostaa puhelinneuvontapalvelun ulkopuoliselta taholta. Kun puhelinneuvonta järjestetään omana toimintanaan, vastuuasiat ovat selvät, kun taas ostopalvelutilanteessa osapuolten on tehtävä yksityiskohtainen ja kattava sopimus, jossa määritellään toiminnan sisältö, osapuolten oikeudet ja velvollisuudet sekä vastuukysymykset. (Salo 2005; Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 242/2004.) Syyskuussa 2005 terveystieteiden johtaville lääkäreille tehdyn kyselyn mukaan hiukan yli 10 % maamme terveystieteidenkeskuksista turvautui ulkoistettuun call center -toimintaan puhelinpalvelussa virka-ajan ulkopuolella (Myllymäki & Rintanen 2005a).

Puhelinneuvontapalveluita tarjoavat myös yksityiset, maksulliset puhelinlääkärit. Se tuo väestölle lisää valinnan mahdollisuuksia lakisääteisten, kunnallisten terveydenhuoltopalveluiden rinnalle. (Ks. Hyrynkangas-Järvenpää 2000, 111–113.)

3.2 Puhelinneuvonnan sisältö

Terveyskeskuksessa puhelinpalvelutoiminta sisältää palveluneuvontaa, terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaa sekä palveluun ohjausta. Palveluneuvonta on yleistä, palveluista tiedottavaa neuvontaa. Kun annetaan tietoa esimerkiksi terveystalujen toimipisteiden ja apteekkien sijainnista ja aukioloajoista, kyseessä ei ole varsinainen terveyden- ja sairaanhoito. (Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 242/2004.) Tällaista neuvontaa voivat antaa vastaanottoavustajatkin (Vastaanottoavustajien asema 2005). Puhelimessa annettava terveyden- ja sairaanhoidon neuvonta sisältää sekä yleisluontoisen että henkilökohtaisen neuvonnan, jota soittajalle annetaan terveys- ja sairausky symyksissä (Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 242/2004). Viimeistään silloin, kun käy ilmeiseksi, että soittaja tarvitsee koulutetun ja kokeneen terveydenhuollon ammattihenkilön antamaa yksilöllistä terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaa eli kannanottoa yksilön terveydentilaan, tulee potilas pyrkiä tunnistamaan. Tunnistamistavasta ja annetusta neuvonnasta tehdään asianmukainen merkintä potilasasiakirjaan. (Salo 2005; Vastaanottoavustajien asema 2005.)

Arvioidaanpa hoidon tarve sitten puhelimessa tai asiakkaan tultua terveyskeskukseen, sen voi tehdä vain terveydenhuollon ammattihenkilö. Hän arvioi hoidon tarpeen ammattivastuullaan. (Vastaanottoavustajien asema 2005.) Viime aikoina terveydenhuollossa on paljon keskusteltu eri ammattiryhmien välisestä työnjaosta ja resurssien mielekkästä käytöstä. Sosiaali- ja terveysministeriön (2005) mukaan ”työnjako lääkäreiden ja hoitajien tai muiden terveyskeskuksessa työskentelevien välillä edellyttää, että asianomaisella on tehtävien suorittamiseen riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito” (Vastaanottoavustajien asema 2005).

Palveluun ohjauksella tarkoitetaan sitä, kun soittaja ohjataan terveystalujärjestelmän piiriin (Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 242/2004). Samalla hänelle voidaan myös varata sinne aika. Jos tämä tapahtuu osana yksilöllistä terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaa, terveydenhuollon lainsäädäntö soveltuu tähänkin. Tällöin pal-

veluun ohjaajan tulee olla asianmukaisesti koulutettu ja kokenut terveydenhuollon ammattihenkilö ja hänen tulee tehdä tarvittavat merkinnät potilasasiakirjaan. (Salo 2005.)

3.3 Puhelinneuvontaa hoitava henkilökunta

Osa terveydenhuollon asiakkaiden ongelmista voidaan hoitaa puhelinneuvonnalla. Tällöin lääkärin vastaanotolle voidaan aiempaa paremmin ohjata ne henkilöt, jotka tarvitsevat hoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 242/2004.) Terveydenhuollossa puhelinneuvontaa antavat lääkärit, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat. Myös lähihoitajan koulutus pätevöittää puhelinneuvontatyöhön. (L 28.6.1994/559; A 28.6.1994/564). Vastaanottoavustajat voivat antaa palveluneuvontaa (ks. Vastaanottoavustajien asema 2005).

3.3.1 Lääkärit

Tärkeä osa nykyaikaisesta lääkärin vastaanotto toiminnasta hoidetaan puhelimitse. Puhelinneuvonnalla lääkäri voi rationalisoida päivittäistä työtä – näin jää enemmän aikaa niille, jotka ovat tulleet ongelmiseen vastaanotolle. (Hyrynkangas-Järvenpää 2000, 18, 126.)

Lääkärillä voi olla asiakkaita varten tietty puhelintunti. Päivystäessäänkin lääkäri usein tekee puhelinlääkärin työtä, kun hän keskustelee potilaan kanssa puhelimesta. Valtaosa niistä potilaista, jotka soittavat puhelinajalla ajanvarausvastaanotolle, on lääkärille tuttuja, kun taas päivystykseen soittavista lähes kaikki ovat lääkärille ennestään tuntemattomia. (Mts. 125.) Nykyään monessa terveydenhuollon toimipisteessä on käytäntönä, että lääkäri soittaa potilaalle sovittuna aikana.

Se, että potilaat voivat saada suoran yhteyden lääkäriin puhelimitse, parantaa tehokkuutta ja laatua sekä lääkärin että potilaan kannalta. ”Puhelinneuvonta järkeistää palveluja ja auttaa potilaita itsehoidon kehittämisessä.” (Hyrynkangas-Järvenpää 2000, 126.)

3.3.2 Hoitohenkilökunta

Työn ohessa tapahtuva puhelinneuvonta

Perinteisesti terveydenhuollon neuvoja on puhelimessa annettu muun työn ohessa. Joissakin toimipaikoissa myös hoitotyöntekijät – terveyden- ja sairaanhoitajat – ovat ryhtyneet antamaan asiakkaille soittoaikoja: vastaanottopäivän lomassa voi olla ”puhelintunti”, jolloin asiakkaat soittavat työntekijälle tai toisin päin. (Ks. Terveyskeskus toimivaksi 2004, 33.)

Puhelinneuvonnassa hoitotyöntekijältä edellytetään sellaisia arviointi- ja kommunikointitaitoja, jotka poikkeavat perinteisestä hoitotyöstä. Lisäksi odotetaan, että hoitotyöntekijä tuntee terveydenhuollon palvelut hyvin ja kykenee ohjaamaan potilasta käyttämään niitä palveluja, jotka parhaiten soveltuvat hänen tilanteeseensa. (Jauhainen 2004, 51.) On tärkeää, että hoitaja voi tarvittaessa konsultoida lääkäriä paikan päällä tai tietojärjestelmien (puhelin, sähköposti, videokonsultaatio) kautta (ks. Terveyskeskus toimivaksi 2004, 33).

Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä hoitohenkilökunta tekee puhelinneuvontatyötä oman toimensa ohella. Esimerkiksi neuvoloissa terveydenhoitajilla on tietyt soittoaajat, jolloin asiakkaiden toivotaan ottavan yhteyttä. (Kettunen 2006.)

3.3.3 Vastaanottoavustajat

Hoidon pääsyn turvaavan lain on pelätty estävän vastaanottoavustajien työskentelyn terveyskeskuksissa. Hoidon tarpeen arvioinninhan voi tehdä vain terveydenhuollon ammattihenkilö, tehdäänpä arvio sitten puhelimessa tai paikan päällä. Osalla terveyskeskuksista työskentelevistä vastaanottoavustajista on terveydenhuollon koulutus ja näin ollen he ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Heidän ammattipätevyytensä mahdollistaa hoidon tarpeen arvioinnin. Hoidon tarpeen arviointi tehdään ammattivastuulla. Jokaisella on oltava tehtävien suorittamiseen riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) ja asetuksessa (564/1994) on määritelty, ketkä luetaan terveydenhuollon ammattihenkilöiksi. (Ks. L 28.6.1994/559; A 28.6.1994/564; Vastaanottoavustajien asema 2005.)

Jämsän terveydenhuollon kuntayhtymässä osastosihteerit siirrettiin puhelinpalvelusta toisiin tehtäviin, kun hoitotakuu astui voimaan (Kettunen 2006). Lain mukaan puhelinneuvojalla tulee olla vähintään lähihoitajan koulutus (L 28.6.1994/559; A 28.6.1994/564).

3.4 Puhelinneuvontatilanteen kulku

Hyrynkangas-Järvenpää (2000) referoi tutkijoita (Malterud 1994; Davidhizar & Wehlage 1987; Marsch, Horne & Channing 1987), jotka ovat laatineet hyödyllisiä käytännön ohjeita puhelinneuvontatilanteen onnistumiseksi. Seuraavassa on koostettuna lista edellä mainittujen tutkijoiden antamista neuvoista. (Ks. Hyrynkangas-Järvenpää 2000, 47–48.)

- Esittele itsesi: sano selvästi nimesi, jotta luottamuksellinen vuorovaikutussuhde voisi syntyä.
- Rohkaise potilasta puhumaan. Anna soittajan puhua keskeytyksettä vähintään 10 sekuntia, sillä ensimmäisten sekuntien tiedetään olevan kaikkein tärkeimpiä puhelun onnistumisen kannalta.
- Viestitä soittajalle selvästi, että puhelu on tervetullut ja että potilas tulee saamaan neuvoja vaivoihinsa.
- Keskity kuuntelemaan (*Kertoisitteko minulle ongelmastanne...*).
- Esitä avainkysymykset selvittääksesi soittajan odotukset ja huolet. (*Miksi soititte juuri nyt?*)
- Tarkenna avainkysymysten avulla potilaan soiton syytä. (*Jos ymmärrän oikein, te ajattelette, että...*)
- Pyydä potilasta selvittämään ongelmaansa omin sanoin. (*Tarkentaisitteko vielä lisää ongelmaanne minulle, jotta...*)
- Pyydä potilasta kertomaan, miten tämä on vaivaansa jo hoitanut.
- Puhu aina suoraan itse potilaan kanssa, jos se suinkin on mahdollista.
- Tue soittajaa.
- Neuvo soittajaa.
- Järjestä tarpeen vaatiessa potilaalle vastaanottoaika heti, kun se on mahdollista.

- Takaa turvallisuus: esitä soittajalle mahdollisuus uuteen yhteydenottoon, jos hän katsoo sen aiheelliseksi tai jos potilaan voinnissa tapahtuu muutosta. (Mts. 47–48.)

Soittaja ei välttämättä itse ole potilas, jonka terveysongelmaan halutaan otettavan kantaa. Esimerkiksi äiti voi soittaa lapsensa asiassa tai puoliset toistensa puolesta. Aina potilas ei itse edes kykenisi soittamaan. Ohjeistuksessa kehoitetaan neuvojaa puhumaan potilaan itsensä kanssa, jos mahdollista, jotta saataisiin ensi käden tietoja. (Ks. Hughes 2003.)

Selvittäessään sairaalan terveysneuvontaa Kettunen (2001, 91) kuvaa voimavarakeskeisen neuvontakeskustelun strategioita. Niitä voi hyödyntää myös puhelinneuvonnassa. Kettusen (2001) mukaan suotuisan neuvontakeskusteluilmapiirin rakentamiseksi hoitaja tarjoaa kysymisen mahdollisuutta ja kysyy itse asiakkaan tuntemuksia kohdenetusti. Hoitaja voi helpottaa asiakkaan itsearviointia tilanteessa ja osoittaa kuuntelevansa. Sopivan puhuttelumuodon valinta, tahdikkuuden ja hienotunteisuuden osoittaminen sekä rohkaisu auttavat myös. Hoitajan tehtävänä on esitellä vaihtoehtoja ja tarjota yksilöllisiä neuvoja. Vertaispuheen sallimistakaan ei tule unohtaa. Asiakkaan osuus yhteistyössä on kysyä, kertoa itsehoitokokemuksiaan, ilmaista tietonsa, arvioida ja keskeyttää tarvittaessa. Tämän kaiken tuloksena asiakas kokee, että hänellä on ollut mahdollisuus vaikuttaa itseä koskevien asioiden käsittelyyn. (Ks. Kettunen 2001, 91.)

3.5 Puhelinneuvonnan hyödyt

Hyödyt asiakkaalle

Ihmiset kokevat puhelimen olevan helppo väline terveyspalveluiden piiriin pääsemiseksi (Car, Freeman, Partridge & Sheikh 2004). Parhaimmillaan puhelin voi turvata nopean pääsyn tiedon, neuvojen ja tuen äärelle. Neuvonta on kaikkien saatavilla, ja saadut tiedot ovat yleensä ajantasaisia ja luotettavia. Palvelu koetaan joustavana ja potilaslähtöisenä. (Hughes 2003.)

Se, että terveydenhuollon työntekijä ei näe potilasta, ei ole pelkästään negatiivinen asia. Hyrynkangas-Järvenpää (2000) huomauttaa, että puhelimesta – näköhavaintojen puuttuessa – sekä potilas että lääkäri joutuvat kiinnittämään erityistä huomiota asioi-

den ilmaisutapaan. Tällöin voi tulla esille sellaista tietoa, jota potilas ei ehtisi tai uskaltaisi vastaanotolla kertoa. (Hyrynkangas-Järvenpää 2000, 42).

Potilaan mielestä puhelinkontakti voi olla taloudellinen ja tehokas tapa tarkistuttaa oireensa. Hän saattaakin haluta oireilleen selvitystä ja itselleen ennemmin mielenrauhaa kuin hoitotoimia. (Mts. 39). Soittajat arvelevat ehkä puhelinsoitolla pystyvänsä korvaamaan vastaanottokäynnin ja siitä aiheutuvat matka- tai mahdolliset lapsenhoitokustannukset (mts. 120).

Hyrynkangas-Järvenpään (2000) tutkimuksessa tuli esille kaksi potilasryhmää, jotka erityisesti hyötyivät puhelinpalvelusta: heille kynnys soittaa oli matalampi kuin kynnys hakeutua vastaanotolle. Ensimmäiseen ryhmään kuuluivat sellaiset, joita oire oli vaivannut kauan. He olivat käyttäneet käsikauppavalmisteita ja joskus myös lähipiiriinsä kuuluvien henkilöiden lääkkeitä. Nyt he ottivat ensimmäistä kertaa yhteyttä lääkäriin ja heidän kanssaan keskusteltiin, minkä jälkeen heidät ohjattiin ajanvarausvastaanotolle. Toiseen ryhmään kuuluivat arkaluontoisista vaivoista kärsivät. He kokivat, että heidän on helpompi soittaa kuin puhua asioistaan vastaanotolla. Se, mikä koetaan arkaluontoisena, on subjektiivista. Sukupuolitaudeista kyselevät halusivat usein säilyttää anonymiteettinsä ja se heille sallittiin. (Mts. 122–123.)

Yksityiseen Neuvova Puhelinlääkäri -palveluun soittaneet ”viestittivät, että he maksoivat mielellään palvelusta tietäessään, että soittohetkellä lääkäri keskittyy täysin heidän ongelmaansa”. Heistä oli tärkeää, ettei heidän tarvinnut pelätä soitollaan keskeyttävänsä lääkärin vastaanottoa häiritsevästi. (Mts. 120).

Hyödyt terveydenhuoltojärjestelmälle

Jotta ensiapuyksiköt pystyvät toimimaan tehokkaasti, oleellista on se, että päivystykseen tulevilla potilailla on akuutti hoitotarve (Hyrynkangas-Järvenpää 2000, 121).

Puhelinpalveluilla voidaan säästää terveydenhuollon kustannuksia silloin, kun puhelinneuvonta korvaa kalliimpia palveluja, kuten esimerkiksi potilaan vastaanotto- tai päivystysvastaanottokäyntejä (mts. 128).

Hyrynkangas-Järvenpää (2000) arvioi selvittäneensä tutkimuksessaan mukana olleiden 8 730 potilaan ongelmista kaksi kolmasosaa puhelimitse – vain yksi kolmasosa piti ohjata lääkärin vastaanotolle. Suuri osa potilaista olisi hakeutunut päivystys- tai

ajanvarausvastaanotolle, ellei heidän olisi ollut mahdollista soittaa puhelinlääkärille. Puhelinkontakti siis korvasi mahdollisen päivystys- tai ajanvarausvastaanottokäynnin. Niistä potilaista, jotka ilman mahdollisuutta soittaa puhelinlääkärille olisivat hakeutuneet päivystysvastaanotolle, ainoastaan vajaan kolmanneksen lääkäri katsoi aiheelliseksi ohjata sinne. Tällä perusteella lääkäri arvioi toimintansa keventäneen päivystyksiköiden kuormitusta. (Hyrynkangas-Järvenpää 2000, 127.)

3.6 Puhelinneuvonnan haasteet ja tulevaisuudennäkymät

Potilaan tunnistaminen

Tunnistettavuusongelma on aina läsnä puhelinneuvontatilanteissa. Terveyden- ja sairaanhoidon yksilöllisessä neuvonnassa neuvojen antajan ja vastaanottajan tulee voida luotettavasti tunnistaa eli identifioida toisensa. Vielä ei kuitenkaan ole mahdollista luotettavasti todeta soittajan henkilöllisyyttä. Puhelinkeskustelussa käytännön identifikaatiomenetelmänä toimii se, että potilas kertoo henkilötietonsa. Mikäli potilaan henkilöllisyys jää epäselväksi, ei myöskään hoitovastuuta voi syntyä. (Hyrynkangas-Järvenpää 2000, 57–58.) Potilaan – ja soittajan, jos nämä ovat eri henkilöt – tunnistaminen on tärkeää senkin vuoksi, että pystytään tekemään lain vaatimat merkinnät potilasasiakirjoihin (L 25.11.2004/1019).

Vuorovaikutuksen rajoittuneisuus

Puhelinneuvontatilanteessa terveydenhuoltoalan ammattilainen on erilaisten haasteiden edessä kuin kohdatessaan potilaan tai asiakkaan kasvojen: hän ei näe eikä hän pysty koskettamaan, haistamaan eikä tutkimaan potilasta. Silti oikein toteutettuna puhelinneuvontaa voidaan pitää turvallisena ja hyväksyttävänä käytäntönä. (Car ym. 2004.) Puhelinkeskustelussa täytyy vain luottaa siihen, miten potilas asiansa kuvailee. Hyrynkangas-Järvenpää (2000) mainitsee Curtisin (1991) lehtiartikkelin. Näiden kahden kirjoittajan mukaan potilas ei soittaessaan ”välttämättä pysty arvioimaan hengen- vaarallisissa tilanteissakaan, onko apu saatava heti vai riittääkö myöhemmin saatu apu. Potilaan tapaan esittää ongelmansa vaikuttavat myös hänen tuskansa ja pelkonsa samoin kuin hänen odotuksensa.” (Ks. Hyrynkangas-Järvenpää 2000, 38–39.)

Jauhiainen (2004) kertoo call center -tyyppistä puhelinneuvontaa koskevasta tutkimuksesta. Siinä suurimmat ongelmat liittyivät puhelinneuvojana toimivan sairaanhoi-

tajan päätöksentekoon. Päätöksenteosta teki vaikeaa tarjolla olevien palvelujen riittämättömyys tai saatavuus tiettyinä vuorokauden aikana, samoin visuaalisen kontaktin puute. ”Sairaanhoitajat epäilivät myös omaa pätevyyttään, osaavatko he kysyä oikeita kysymyksiä ja huomata asiat, joista ei puhuta.” (Jauhiainen 2004, 51.)

Puhelinkontakti perustuu ainoastaan sanalliseen vuorovaikutukseen. (Hyrynkangas-Järvenpää 2000, 40). Potilaan tilanteen arvioinnista tekee vaikean se, että mitkään visuaaliset non-verbaaliset vihjeet eivät ole käytettävissä (Hughes 2003). Jos väärinkäsityksiä syntyy, potilaan hoidon lopputuloskin voi olla epävarma. (Hyrynkangas-Järvenpää 2000, 40.) Ihminen saattaa pystyä ilmaisemaan arkipäivänsä asioita aivan selkeästi, mutta sitten kun hänellä on jotain fyysistä vaivaa tai kipua tai ahdistuneisuuden tunnetta, hänen saattaakin olla vaikea pukea sitä sanoiksi. Voi käydä niin, että tuskainen ihminen kertoo puhelimessa pelkästään sen asian, jonka hän itse kokee tärkeäksi, eikä pysty ottamaan huomioon muita tilanteeseen vaikuttavia asioita. Onkin tärkeää, että terveydenhuollon ammattihenkilö kykenee objektiivisuuteen ja pystyy oivaltamaan, mitä muita tekijöitä potilaan tilanteeseen mahdollisesti liittyy. (Mts. 47.)

Mitä monikulttuurisemmaksi yhteiskunta muuttuu, sitä useammin törmätään kielimuurin myös terveydenhuollon puhelinneuvonnassa. Potilaan voinnin selvittäminen on tällöin tavallistakin haasteellisempaa, eikä ole täyttä varmuutta siitä, ymmärsikö soittaja annetut ohjeet. (Ks. Hughes 2003.)

Yhteydensaantiongelma

Edellä mainittujen pulmien lisäksi terveydenhuollon asiakkailla voi olla perustavanlaatuinen ongelma siinä, että he eivät saa tarvitessaan puhelinyhteyttä terveydenhuoltoon (Myllymäki & Rintanen 2006). Lipsasen (2000) tutkimuksessa potilaat kertoivat joutuneensa turvautumaan muihin keinoihin avun saamiseksi, jos kyseessä oli hätätilanne ja jos he eivät linjojen ruuhkaisuuden vuoksi onnistuneet saamaan lainkaan puhelinyhteyttä terveyskeskukseen. (Lipsanen 2000, 34–35.) Hoitoon pääsyn turvaaminen olikin tärkein asia, kun kansallinen terveysprojekti käynnistettiin ja hoitotakuu säädettiin. (Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 444/2005.)

Puhelinneuvonnan asiakaspalveluhaasteet

Asiakas aistii puhelimessa, jos terveyspalvelujen edustaja on kiireinen, ja kokee sen palvelun laatua heikentävänä tekijänä. Ikävänä asiakas kokee myös sen, jos hän oman

puhelunsa läpi kuulee, kun terveyskeskuksessa hoidetaan toisen henkilön asioita. (Lipsanen 2000, 49–50.)

Patel, Dale ja Crouch (1997) ovat tutkineet puhelinneuvonnan asiakkaiden tyytyväisyyttä. Aineisto koostui 203 soittajasta, joista 197 (97 %) vastasi puhelimitse tehtyyn kyselyyn. Yleistä tyytymättömyyttä ilmaisi noin 6 % soittajista, ja yli 15 % ilmaisi ainakin yhden tyytymättömyyden osatekijän. Oltiin tyytymättömiä 1) saatuihin neuvoihin, 2) prosessitekijöihin, kuten esimerkiksi puhelun vastaanottaneen henkilön vuorovaikutustaitoihin, 3) puutteisiin fyysisten ja emotionaalisten tarpeiden tunnistamisessa ja 4) tavoitettavuusongelmiin. (Patel, Dale & Crouch 1997.)

Brittiläisen tutkimuksen (Hughes 2003) mukaan potilaat valittavat henkilökunnan heikoista vuorovaikutustaidoista, saamistaan ristiriitaisista tiedoista tai neuvoista sekä riittämättömistä vastauksista tekemiinsä tiedusteluihin. Hughes (2003) toteaa, että useat lähteet suosittelevat erityiskoulutusta henkilöstölle, joka hoitaa puhelinneuvontaa. Koulutuksen tulisi sisältää puhelinkonsultointitaitoja, kuten yleisiä kommunikointitaitoja, kuuntelemista, kyselytekniikkaa ja empaattisuuden välittämistä. Lisäksi koulutukseen tulisi sisältyä opetusta neuvojen antamisesta: selkeää viestintää, protokollan noudattamista ja sen tarkistamista, että annetut ohjeet on ymmärretty. Neuvottelutaitojakin tulisi opettaa ja joissakin tapauksissa myös sielunhoitotaitoja. (Hughes 2003.)

Puhelinneuvonnan kustannuksia kohtaan esitetty kritiikki

On kritisoitu, että puhelinneuvonta vie runsaasti aikaa varsinkin niissä toimipisteissä, joissa sitä hoidetaan muun toiminnan ohessa (Hughes, 2003). Iso-Britanniassa toimii lääketieteen erikoisalojen mukaan järjestettyjä puhelinneuvontalinjoja, *helplines*. On esitetty, että tällaiset puhelinneuvontajärjestelmät ovat kalliita ja niiden organisointi vaatii omat ponnistelunsa. Niiden on myös epäilty lisäävän erikoislääkärikonsultaatioiden määrää. Hughes (2003) toteaa, että näin todella tapahtuukin esimerkiksi reumaklinikoilla, mutta työn kokonaismäärä ei silti lisääny: potilaat vain tavataan silloin, kun tauti on aktiivisimmillaan ja kun he eniten tarvitsevat hoitoa ja tukea. Kaiken kaikkiaan Hughes (2003) pitää työmäärän lisääntymistä vaatimattomana: soittajista vain noin 8–9 prosenttia tarvitsee ylimääräisen käynnin. Suurin osa (32–44%) soitoista liittyy oireiden pahenemiseen. Potilaat soittavat usein myös kysyäkseen lääkityksensä ja sen sivuvaikutuksista. (Hughes 2003.)

Puhelinneuvonnan tulevaisuudennäkymiä

Matkapuhelimen käyttö on lisääntynyt nopeasti. Vuonna 2004 loka-marraskuussa lähes 91 prosentilla suomalaisista oli matkapuhelin. Noin 41 prosentille väestöstä se oli ainoa puhelin. Lanka- tai matkapuhelin oli 98,8 prosentilla. (Liikenne- ja viestintäministeriö 2004.) Jauhiainen (2004, 57) arvelee, että tulevaisuudessa matkapuhelin voi antaa uusia mahdollisuuksia myös terveyteen liittyvien asioiden hoitamisessa.

Tulevaisuudessa sähköisen henkilökortin yleistyminen saattaa vähentää soittajan tunnistamiseen liittyviä ongelmia. Ainakin tietoverkon välityksellä tapahtuvassa yhteydenotossa luotettava identifikaatio voi perustua ennakkorekisteröitymiseen tai digitaaliseen allekirjoitukseen. Luotettavaa identifikaatiota käyttävien potilaiden ja lääkärin välille muodostuu näin hoitosuhde. (Ks. Hyryn kangas-Järvenpää 2000, 57–58.)

Jauhiainen (2004) viittaa useisiin aiempiin tutkimuksiin, joiden mukaan tieto- ja viestintätekniikan käyttäminen pitkäaikaissairaiden ohjauksessa on parantanut klinisiä tuloksia. Se on myös lisännyt itsehoitoa, kohottanut ikääntyvien itsetuntoa ja lisännyt perinteisten tukipalvelujen käyttöä sekä psykososiaalista hyvinvointia (Jauhiainen 2004, 147).

Jauhiainen (2004) mainitsee, että Arnaert (2001) on Belgiassa tutkinut kuvapuhelimen käyttöä ikääntyneiden kotihoidon tukena. Se, mihin kuvapuhelin-interventioita useimmiten käytettiin, oli kontaktin saaminen, fyysinen terveys ja sosiaalinen tuki. (Jauhiainen 2004, 50.) Käytettäessä videoyhteydettä potilaan kotihoidon apuna tai jos käytetään potilaan paikantamiseen liittyviä apuvälineitä, tulee muistaa eettisyys. Kun hoitotyön menetelmiä ja palveluja valitaan, valinnoille pitää olla kestävä perustelut – potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. (Mts. 148.)

Jauhiainen (2004) painottaa, että tärkeää on potilaan ja hoitotyöntekijän keskinäinen kohtaaminen – vaikkapa sitten puhelimitse – ja potilaan oma päätöksenteko ja sen kunnioittaminen tulevaisuudessakin. ”Tieto- ja viestintätekniikan käyttö ei saa olla itsetarkoitus, vaan sen tulee auttaa ja helpottaa hoitotyötä.” (Mts. 143.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimustyön tarkoituksena on selvittää, miten lakisääteisen hoitotakuun velvoittama välitön yhteydenaanti terveyskeskukseen virka-aikana toteutuu puhelinneuvonnan osalta Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä, eli saavatko kansalaiset tarvitessaan välittömän puhelin yhteyden terveydenhuoltoon. Tutkimuksen tarkoituksena on myös kuvata Jämsän ja Jämsänkosken kuntalaisten kokemuksia alueensa terveydenhuollon puhelinneuvonnan palveluista.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Miten hoitotakuu toteutuu puhelinneuvonnan osalta?
2. Millainen on puhelinneuvonnan laatu asiakkaiden kokemana?
 - Miten asiakkaan kokivat puhelinneuvojan käyttäytymisen?
 - Miten asiakkaat kokivat puhelinneuvojan paneutumisen keskusteluun?
 - Miten asiakkaat kokivat saamansa neuvot?
3. Miten asiakkaat toivovat puhelinneuvontaa kehitettävän?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen tilaaja halusi, että asiakaspalautetta Jämsän seudun terveydenhuollon puhelinneuvontaan soittaneilta kerättäisiin samalla menetelmällä, jolla asiakkaat olivat olleet yhteydessä terveydenhuoltoon, eli puhelinhaastatteluin (Kettunen 2005).

Puhelinhaastattelu tutkimusmenetelmänä

Puhelinhaastatteluja voidaan tehdä suurina strukturoituina joukkotutkimuksina. Ne ovat hyvin tavallisia esimerkiksi markkinointialalla. Puhelinhaastattelu on taloudellinen tapa tehdä tutkimusta. Se myös mahdollistaa nopean tiedon keruun ja käsittelyn, varsinkin, jos tiedot tallennetaan suoraan tietokoneelle. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 64.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin puhelinhaastattelutilanteissa paperisia lomakkeita, joista tiedot siirrettiin SPSS -järjestelmään.

Puhelinhaastattelussa vastaukset saadaan nopeammin kuin henkilökohtaisessa haastattelussa. Tällöin haastattelijoita tarvitaan vähemmän. Puhelinhaastattelussa kysymyksiä ei voi olla kovin paljon eikä oheismateriaalia voi käyttää. (Heikkilä 2002, 69.)

Mittari

Puhelinhaastattelulomakkeen pohjana oli kysymyslomake, jota Leiwo, Helin ja Hautala (2003) käyttivät selvityksessään Asiakaslähtöinen hoitotyö Jyväskylässä. He olivat tehneet kullekin terveydenhuollon asiakasryhmälle oman kysymyslomakkeen. Hoitotyön vastaanottotoiminnan asiakkaille oli tehty kysymyslomake, jolla haluttiin selvittää hoidon asiakaslähtöisyyttä ja vaikuttavuutta. (Ks. Leiwo, Helin & Hautala 2003, 81–86.) Sitä muokattiin, jotta saataisiin vastaukset tämän tutkimuksen ongelmiin.

Käyttämämme puhelinhaastattelulomake on liitteenä 1.

Kyselylomakkeen taustamuuttujiksi valittiin ikä, sukupuoli, siviilisäätö ja koulutustausta. Mielipideväittämissä on käytetty Likertin asteikkoa ykkösestä neloseen (1 = täysin eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 3 = osittain samaa mieltä ja 4 = täysin samaa mieltä). Teoksessaan Tilastollinen tutkimus Heikkilä (2002) toteaa, että En osaa sanoa -vaihtoehto voi vastaajasta tuntua liian houkuttelevalta. Siksi sen jättämistä pois vastausvalikoimasta kannattaa harkita – näin ikään kuin pakotetaan vastaaja ottamaan kantaa kysyttävään asiaan. (Heikkilä 2002, 53.)

Jos kysyttäisiin sellaista asiaa, josta vastaajalla ei ole kokemusta, kysymys tulisi esittää niin selkeästi, ettei jäisi epäselväksi, mitä vastauksella tarkoitetaan. Tällöin asteikkoon voitaisiin lisätä esimerkiksi vaihtoehto En ole käyttänyt tai En osaa sanoa. (Heikkilä 2002, 53.) Koska me halusimme selvittää asiakkaiden omakohtaisia kokemuksia, lisäsimme mukaan En muista -vaihtoehdon. Varsinainen syy vaihtoehdon ”En muista” mukaan ottamiselle oli kokemus lomakkeen esitestausvaiheesta. Toinen esitestaukseen osallistunut haastateltava vastasi yhteen kysymykseen, että ”tuota en kyllä muista”. Hänellä oli kokemus asiasta, mutta hän ei muistanut, miten asia oli. Koska otimme mukaan kyselyyn sellaiset, jotka olivat saaneet puhelinneuvontaa kuluneen puolen vuoden aikana, oli odotettavissa, että kaikki eivät ehkä muistaisi jokaista yksityiskohtaa. En muista tai En osaa sanoa -vaihtoehtoja ei vastaajille aktiivisesti tarjottu.

Jos asiakas itse sanoi, ettei muista tai ettei hän osaa sanoa, rasti laitettiin asianmukaisen vaihtoehdon kohdalle. Muihin muutoksiin esitestaus ei antanut aihetta.

Numerointi on aloitettu ykkösestä (= täysin eri mieltä). Tällöin keskiarvo kasvaa sitä suuremmaksi, mitä suurempi vastaajien yksimielisyys on keskimäärin ollut. Tulkinasta tulee loogisempaa ja helpompaa, kun väitteet esitetään positiivisina ja kun väittämien numeerinen arvo kasvaa sitä mukaa, mitä suurempaa samanmielisyyttä ne kuvaavat. (Heikkilä 2002, 54.) Numerointivaihtoehdot kysymyksessä yksi (ks. liite 1) ovat päinvastaiset, jotta saataisiin verrannollinen keskiarvotulos loppulaskennassa.

Kohdassa 12 (ks. liite 1) vastaajalla oli mahdollisuus arvioida kouluarvosanoin neljästä kymmeneen (4–10) puhelinneuvontaa hoitaneen henkilön käyttäytymistä. Arvioitavaa piirteitä on kymmenen. Kysymyksessä käytetyt termit pohjautuvat palvelujen kokemista koskevaan tutkimukseen, johon Grönroos (1998) viittaa. (Ks. Grönroos 1998, 69; ks. Heikkilä 2002, 49.)

Puhelinhaastattelulomakkeen lopussa oli yksi avoin kysymys. Siinä vastaaja voi esittää toivomuksensa puhelinneuvonnan kehittämiseksi kotipaikkakunnallaan. (Ks. Heikkilä 2002, 48–49.)

5.2 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimusaineisto

Tutkimuksen tilaaja halusi saada palautetta noin 200:lta terveydenhuollon puhelinneuvonnan asiakkaalta (Kettunen 2005). Kohderyhmänä olivat sellaiset Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymän asiakkaat, jotka olivat olleet puhelinyhteydessä paikallisiin terveystalouteihin syksyn 2005 ja puhelinhaastattelun (27.2.–27.4.2006) välisenä aikana. Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymän muodostavat Jämsän, Jämsänkosken, Längelmäen ja Kuhmoisten kunnat, mutta näistä kaksi viimeistä rajattiin pois kahdesta syystä. Ensiksikin aineisto päätettiin käytännön syistä poimia vuoden 2006 Keski-Suomen puhelinluettelosta, joka sisältää pelkästään Jämsän ja Jämsänkosken puhelimenomistajien tiedot. Toiseksi Längelmäen ja Kuhmoisten kuntien asukasluku on pieni (noin 1700 ja 2800) suhteessa Jämsän (noin 15 300) ja Jämsänkosken (noin 7500) asukaslukuihin, joten kyllin edustava otos saataisiin näiden kah-

den suuremman kunnan asujaimista. (Ks. Kunnat 2005.) Aineiston valintatavasta sovittiin tutkimuksen tilaajan kanssa (Kettunen 2005; Kettunen 2006).

Aineistoa ei olisi voitu eettisistä syistä kerätä terveystietojen tarjoajan asiakastiedostoista (Kettunen 2005; Nenonen & Sorvari 2000, 99–100). Väestörekisterikeskuksesta saa tilata maksua vastaan tutkimustarkoituksia varten erilaisia henkilöluetteloita, mutta tutkimuksen yhteistyötahon mielestä niin perinpohjaiseen aineistonhankintamenetelmään ei tarvinnut ryhtyä (Kettunen 2006).

Haastatteluun osallistumiskriteerinä oli, että henkilö oli itse ottanut puhelimitse yhteyttä Jämsän seudun kunnalliseen terveydenhuoltoon viimeisten kuuden kuukauden aikana ja että hän oli saanut puhelimesta neuvoja omaan tai läheisensä asiaan. (Ks. liite 2.)

Aineiston keruu

Vuoden 2006 Keski-Suomen puhelinluettelosta haastateltavat poimittiin ositetulla otannalla suhteellisesti kiintiöiden: lankapuhelinliittymien haltijat omaksi ryhmäkseen ja pelkän matkapuhelinliittymän haltijat omaksi ryhmäkseen. Moni oli ilmoittanut puhelinluetteloon sekä lanka- että matkapuhelinnumeronsa. Tällaiset henkilöt laskettiin lankapuhelinliittymän haltijoiden ryhmään kuuluviksi. Yhdestä taloudesta luettelossa saattoi olla kahden henkilön numerotiedot. Heistä vain toiselle soitettiin, mikäli henkilöt olivat selkeästi tulkittavissa samaan talouteen kuuluviksi.

Saimme Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymästä käyttöömmme yhden matkapuhelimen haastatteluiden tekoa varten. Puhelinhaastattelut tehtiin 27.2.–27.4.2006 välisenä aikana. Aineistonkeruun tehostamiseksi menimme yhdeksi päiväksi Jokilaakson sairaalaan, josta meidän kummankin käyttöön annettiin työhuone ja lankapuhelin haastattelujen tekoa varten.

Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymän puhelinnumerot ja puhelinvaihte uudistuivat huhtikuun 2006 alussa. Kuun loppupuolella haastateltavilla alkoi jo olla kokemuksia uudesta järjestelmästä. Koska palautetta haluttiin nimenomaan uudistusta edeltävältä ajalta, huhtikuun haastateltaville korostettiin, että kysely koskee uudistusta edeltävää aikaa. Tulosten luotettavuuden ja keskinäisen vertailtavuuden vuoksi haastattelut oli järkevää lopettaa viimeistään uudistuskuukauden lopussa.

Yhden haastattelun saamiseksi jouduimme soittamaan vajaat seitsemän puhelua, eli noin 15 % puheluista tuotti tulosta. Vaikka yhtenä tavoitteena oli selvittää, miten hoitotakuu toteutuu Jämsän ja Jämsänkosken kuntien alueella, emme silti halunneet rajata asiakaspalautteen antamismahdollisuutta pois niiltä, jotka olivat soittaneet päivystysaikana. Siksi haastattelimme kaikki, joilla vain oli kohtalaisen tuore, omakohtainen kokemus Jämsän terveydenhuollon kuntayhtymän puhelinneuvonnasta. Haastatteluja kertyi kaikkiaan 78.

5.3 Tutkimusaineiston analyysi

Tutkimustyön aineisto kerättiin puhelinhaastatteluina. Puhelinhaastattelun aikana vastaukset kirjattiin paperilomakkeelle. Tässä vaiheessa lankapuhelinliittymien ja matkapuhelinliittymien haltijoiden vastauksia ei enää eroteltu toisistaan. Kun kaikki haastattelut oli suoritettu, paperilomakkeista vastaukset syötettiin SPSS for Windows 14.0 tilasto-ohjelmaan. Määrällinen aineisto, joka saatiin vastauksista kysymyksiin 3–14 sekä vastaajien taustatiedoista, analysoitiin SPSS tilasto-ohjelmalla.

SPSS (Statistical Package for Social Sciences) on tilastollisten analyysien tekemiseen laajalti käytetty tilastojenkäsittelyn ohjelmisto, jolla voidaan täyttää tavallisimmat tilastollisen analyysin tarpeet ja tehdä monia vaativampiakin tarkasteluja. Tilastoanalyysien lisäksi sillä voidaan esittää havaintoaineisto myös graafisesti. Tutkimusten raportoinnin päämääränä on saada tulokset helposti tulkittavaan muotoon, jotta niitä voidaan käyttää. (Rasi, Lepola & Kanniainen 2005, 3).

Avoimeen kysymykseen saadut vastaukset eivät kaikki olleet suoria vastauksia esitettyyn kysymykseen. Haastatelluista 78 henkilöstä 41 antoi palautetta puhelinneuvontaan liittyen. Tämä laadullinen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä aineistolähtöisesti. Aineistosta yhdisteltiin asioita, jotka näyttivät kuuluvat yhteen. Lopulta muodostui neljä kategoriaa, jotka nimettiin seuraavasti: 1) tyytyväisyyden ilmaukset, 2) jonotukseen ja odotukseen liittyvät kommentit, 3) kehittämishaasteet sekä 4) toiveet.

5.4 Tutkimuksen eettiset lähtökohdat

Puhelinneuvonnan laatua on Suomessa tutkittu hyvin vähän. Valtakunnallisten suositusten mukaan terveydenhuollon asiakkaiden näkökulmaa tulee tuoda näkyviin aiempaa enemmän (ks. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle 1999, 11). Tällä tutkimuksella tuotettavalla tiedolla on merkitystä Jämsän terveydenhuollon puhelinneuvonnan tämänhetkisen tilan kuvaajana. Saatujen tietojen pohjalta puhelinneuvontaa voidaan kehittää edelleen. Tutkimus on siis hyödyllinen, ainakin sen tilanteelle kuntayhtymälle. (Ks. Kylmä, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2002, 71.) Tutkimusluvan myönsi Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymän johtoryhmä 9.12.2005. Tutkimuslupa on liitteenä 3.

Eettisistä syistä aineistoa ei voitu kerätä Jämsän seudun terveydenhuollon asiakasrekistereistä (Kettunen 2005). Siksi otanta suoritettiin puhelinluettelosta ositetulla otannalla yksinkertaisen satunnaisotannan periaatteita noudattaen. (Ks. Nenonen & Sorvari 2000, 99–100.)

Tutkimussuunnitelman mukaisesti potentiaaliselle haastateltavalle kerrottiin heti puhelun aluksi tutkimuksen aihe, osallistumisen vapaaehtoisuus ja tietojen luottamuksellisuus. Haastattelun voidaan siis katsoa perustuvan osallistujan tietoiseen suostumukseen. (Ks. Kylmä ym. 2002, 72.) Haastateltavan informoinnissa käyttämämme lomake on liitteenä 2.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Puhelinhaastattelun antaneita vastaajia oli 78 henkilöä. Koko haastattelu saatiin tehtyä 77:lle. Yksi henkilö ei vastannut varsinaisiin kysymyksiin, mutta otti niin vahvasti kantaa avoimeen kysymykseen, että halusimme antaa hänenkin mielipiteensä näkyä tutkimustuloksissa. Tutkimuksen yhtenä tavoitteena oli saada kootuksi asiakkaiden kokemuksia puhelinneuvontapalvelusta. Palaute kerättiin kaikilta vastaajilta, myös päivystysaikana soittaneilta — ei pelkästään hoitotakuun määritelmän mukaan arkipäivänä virka-aikaan soittaneilta.

6.1 Vastaajien taustatiedot

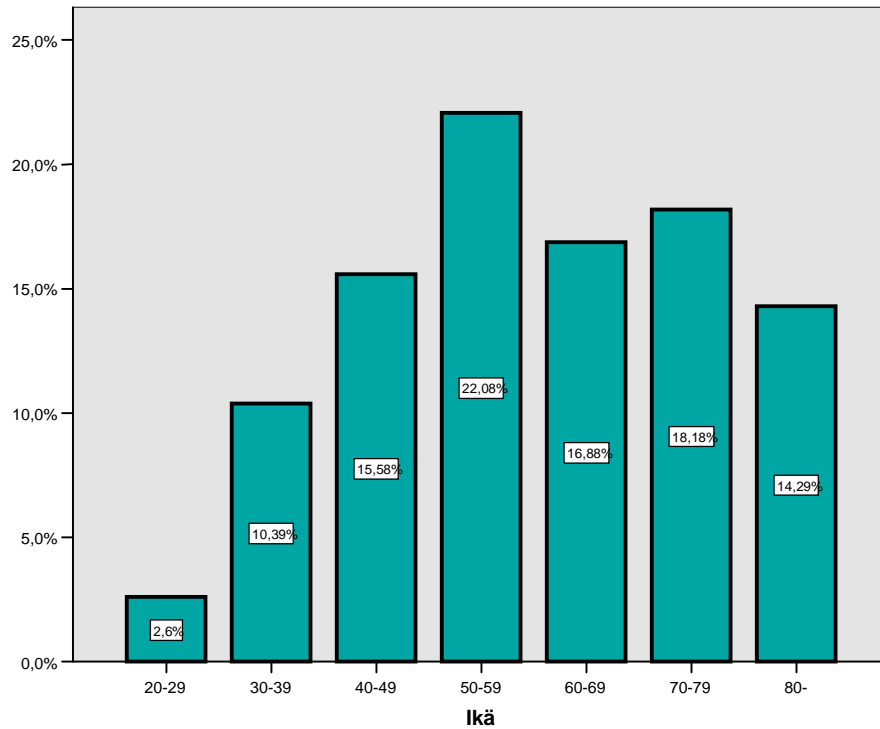
Haastattelulomakkeen taustamuuttujiksi valitut ikä, sukupuoli, siviilisääty ja koulutus ovat yleisesti käytettyjä, täsmällisiä tosiasiakysymyksiä (ks. Heikkilä 2004, 55). Yhdessä tutkimuksen tilaajan kanssa todettiin, että lyhyeksi tarkoitettussa puhelinhaastattelussa nämä taustatiedot ovat riittävät ja antavat tarpeellista perustietoa palvelunkäyttäjistä. (Kettunen 2005.)

Ikä

Vastaajien ikä jakautui siten, että alle 20-vuotiaita ei ollut ollenkaan ja vanhimmat olivat iältään yli 80 vuotta. Vastaajista 3 % kuului ryhmään 20–29 -vuotiaat. 30–39-vuotiaita oli noin 10 % ja 40–49-vuotiaita noin 15 %. Suurin ikäryhmä muodostui 50–59 -vuotiaista, ja heidän osuutensa kaikista kyselyyn vastanneista oli yli 20 %. Ikäjaottelussa 60–69-vuotiaita vastaajia oli yli 16 %, 70–79-vuotiaita vajaat 20 % ja yli 80-vuotiaiden osuus kaikista vastaajista noin 14 %. (Ks. taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Vastaajien ikäjakauma. (N = 77)

Ikä (v)	N	%
–19	0	0
20–29	2	3
30–39	8	10
40–49	12	15
50–59	17	22
60–69	13	16
70–79	14	18
80–	11	14
Yhteensä	77	100



KUVIO 1. Vastaajien ikäjakauma prosentteina

Sukupuoli

Kaikista haastatelluista naisia oli yli puolet eli 56 %. Miesten korkea osallistumisosuus – 44 % – tekee tutkimuksesta kiinnostavan tasa-arvoisen.

Siviilisäät

Siviilisäätä kuvaavia vaihtoehtoja olivat: avioliitossa, avoliitossa, naimaton, leski, eronnut ja viimeisenä vaihtoehtona ”muu, mikä?” Suurin osa vastaajista, lähes 60 %, oli avioliitossa. Toiseksi suurin ryhmä, hiukan yli 20 %, olivat leskeksi jääneet. Avoliitossa, naimattomia tai eronneita oli tasaisesti: kukin ryhmä alle 10 % kaikista vastaajista. Yksi vastaajista oli valinnut vaihtoehdon ”muu”. Taulukossa 2 näkyy vastaajien siviilisäätijakauma lukumäärinä.

TAULUKKO 2. Vastaajien siviilisäätö. (N = 77)

Siviilisäätö	N	%
Avoliitossa	44	56
Avoliitossa	6	8
Naimaton	4	5
Leski	17	22
Eronnut	5	6
Muu	1	1
Yhteensä	77	100

Koulutus

Koulutustaustaa kuvaavista vaihtoehdoista suurin ryhmä oli ammattitutkinnon omaavat. Heitä oli hieman yli 30 % kaikista vastaajista. Toisena, merkittävän isona ja lähes samansuuruisena ryhmänä olivat henkilöt, joilla oli taustalla joko kansakoulu, keskikoulu tai peruskoulu. Tämä selittyy vastaajien korkealla iällä. Ylioppilastutkinnon koulutustaustakseen ilmoitti alle 4 %. Opistotason tai korkeakoulututkinnon suorittaneita oli noin 15 % kumpaistakin. Hiukan yli yhdellä prosentilla vastaajista ei ollut mitään tutkintoa oman ilmoituksensa mukaan. (Ks. taulukko 3.)

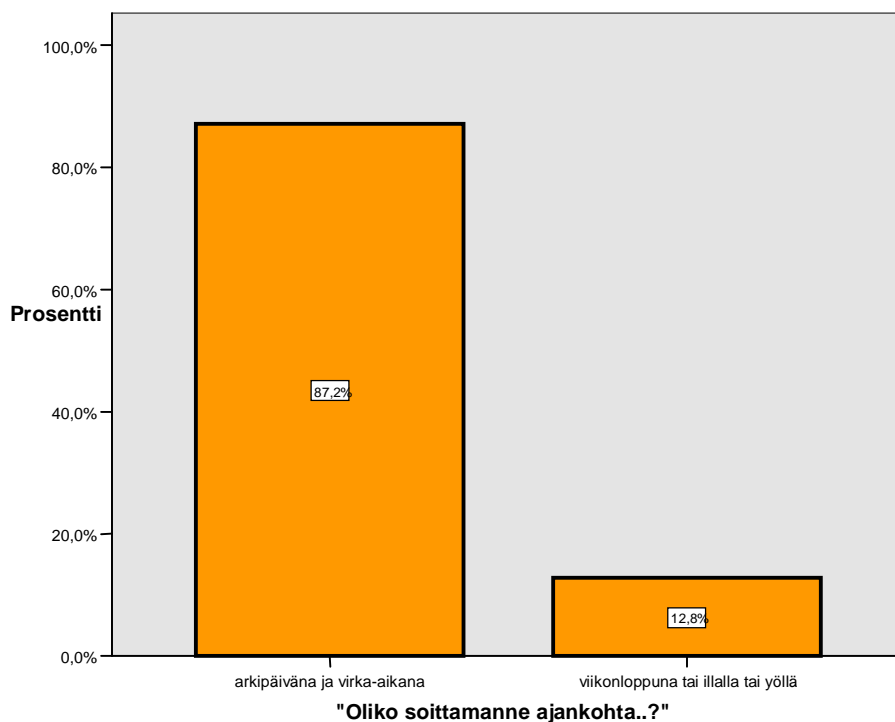
TAULUKKO 3. Vastaajien koulutustausta. (N = 77)

Ylin suoritettu koulutus	N	%
Kansakoulu, keskikoulu tai peruskoulu	24	31
Ammattitutkinto	25	32
Ylioppilastutkinto	3	4
Opistotason tutkinto	12	15
Korkeakoulututkinto	12	15
Muu	1	1
Yhteensä	77	100

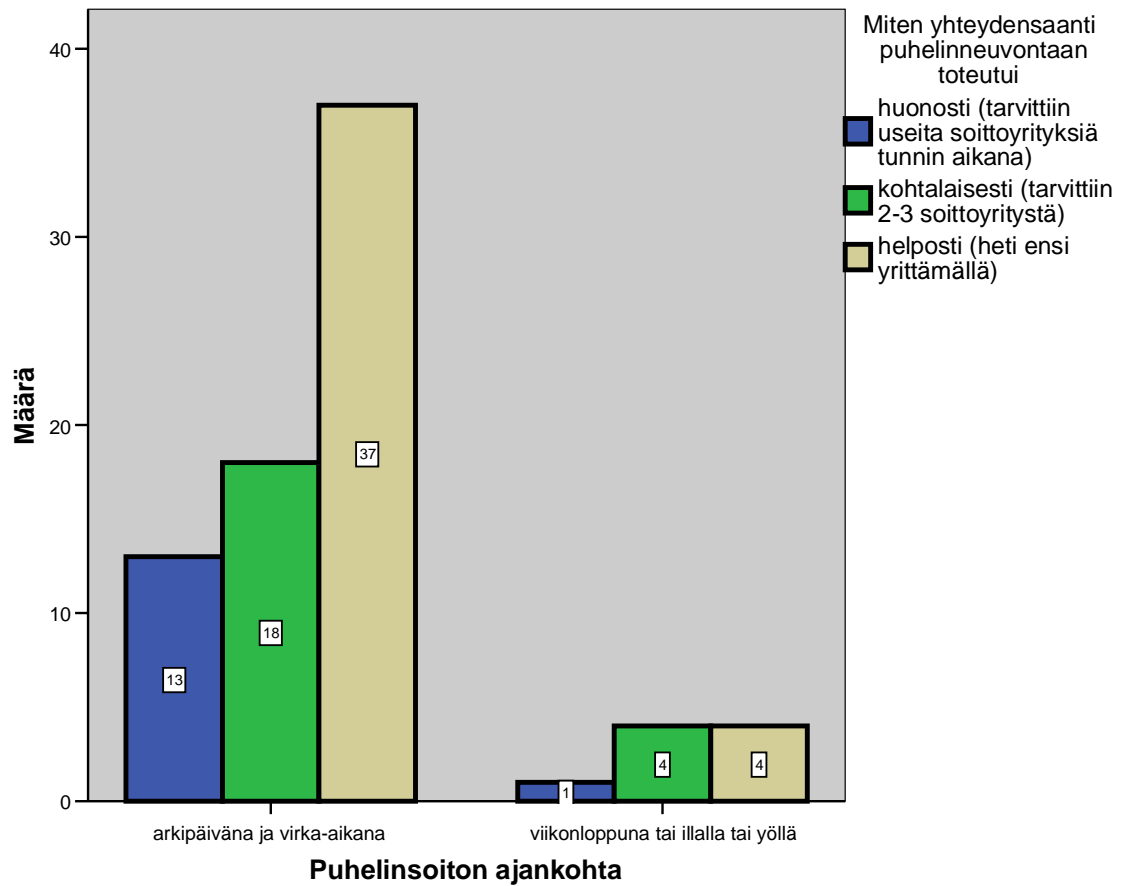
6.2 Hoitotakuun toteutuminen

Selvittäessämme hoitotakuun toteutumista puhelinneuvonnan osalta haastattelukysymykset vaihtoehtoinen olivat: ”Soititteko arkipäivänä ja virka-aikana, vai viikonloppuna tai illalla tai yöllä” ja ”Saitteko yhteyden puhelinneuvontaan helposti (heti ensi yrittämällä), kohtalaisesti (tarvittiin 2–3 soittoyritystä), huonosti (tarvittiin useita soittoyrityksiä tunnin aikana) vai ette lainkaan”. (Ks. liite 2.)

Arkipäivänä, virka-aikana terveydenhuollon toimipisteisiin soittaneita oli enemmistö, 87 % kaikista kyselyyn vastanneista, ja loput vastaajista, 13 %, olivat soittaneet puhelinneuvontaan päivystysaikaan. Kuviossa 2 näkyy vastaajien yhteydenaannin ajankohtajakauma prosentteina. Kuviossa 3 näkyy vastaajien yhteydenaannin toteutumisen jakauma ja puhelinsoiton ajankohtajakauma lukumäärinä.



KUVIO 2. Soittajien yhteydenoton ajankohta.

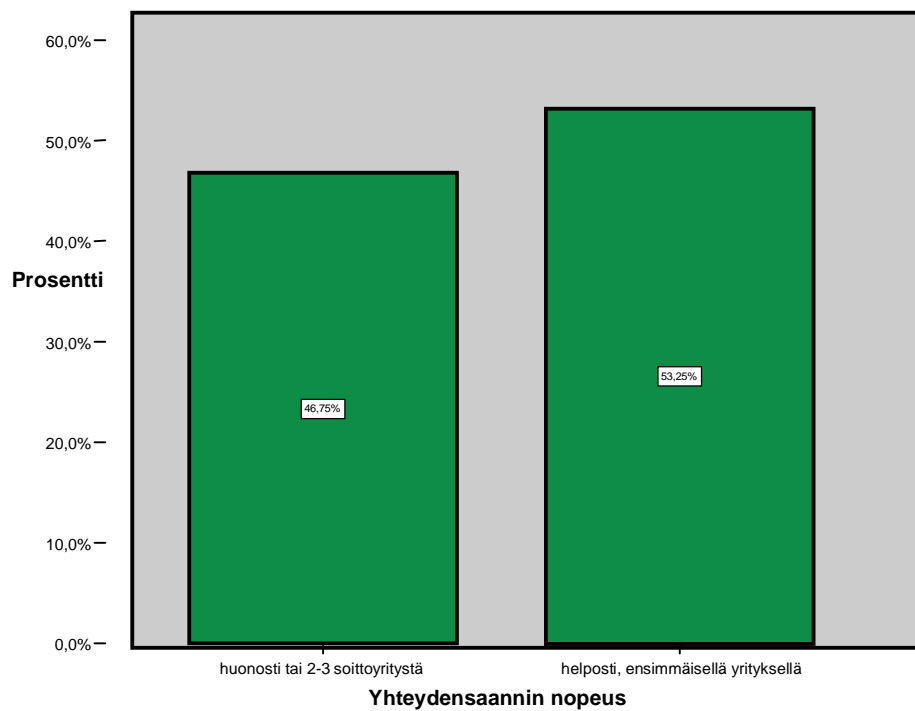


KUVIO 3. Yhteydensaannin helppous verrattuna soiton ajankohtaan. (N = 77)

Huonosti yhteyden saaneita oli 18 %, kohtalaisesti 29 % ja helposti 53 % kaikista vastaajista. Jotta vastaustulos kertoisi selkeämmin määrän heistä, jotka eivät olleet saaneet yhteyttä heti ensi yrittämällä, yhdistimme huonosti ja kohtalaisesti yhteyden saaneet yhdeksi ryhmäksi. Tuloksena oli, että vajaa puolet eli 46 % vastaajista ei ollut saanut puhelimella yhteyttä helposti terveydenhuollon toimipisteeseen. Taulukossa 4 sekä kuviossa 4 näkyy vastaajien yhteydensaannin nopeus, kun vaihtoehdot ”huonosti tai 2–3 soittoyritystä” on yhdistetty ja ristiintaulukoitu puhelinyhteyden toteutumisen ”helposti, ensi yrittämällä” -vaihtoehdon kanssa.

TAULUKKO 4. Yhteydensaannin onnistuminen. (N = 77)

Yhteydensaanti	n	%
Huonosti tai kohtalaisesti	36	46
Helposti eli ensimmäisellä yrityksellä	41	53
Yhteensä	77	100

**KUVIO 4.** Yhteydensaannin nopeus.

Miten yhteydensaanti puhelimella toteutui hoitotakuun määritelmän mukaan? Arkipäivänä, virka-aikana soittaneita vastaajia oli 68 henkilöä, joista 37 oli saanut yhteyden heti ensi yrittämällä. (Ks. taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Yhteydensaanti arkipäivänä virka-aikaan. (N = 68)

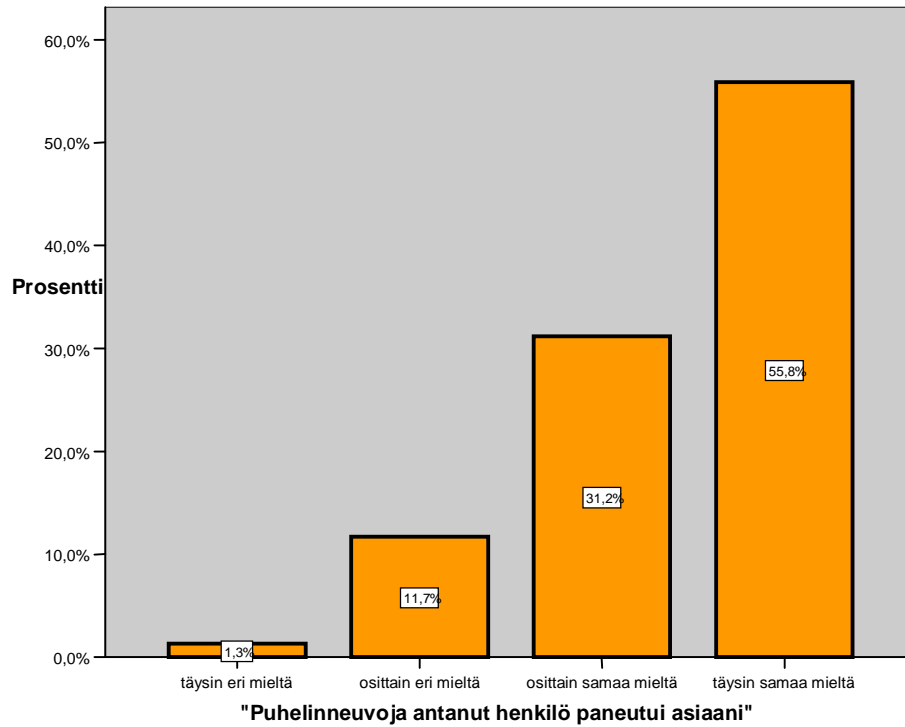
Yhteydensaanti	n	%
Huonosti tai kohtalaisesti	31	46
Helposti eli ensimmäisellä yrityksellä	37	54
Yhteensä	68	100

6.3 Puhelinneuvonnan laatu asiakkaiden kokemana

Kymmenellä strukturoidulla kysymyksellä selvitettiin kuntalaisten kokemuksia saamastaan puhelinneuvontapalvelusta (ks. liite 1). Tulokset on ryhmitelty seuraavasti: puhelinneuvojan paneutuminen keskusteluun asiakkaan kokemana, puhelinneuvojan antamat neuvot asiakkaan kokemina sekä puhelinneuvojan käyttäytyminen asiakkaan kokemana. Avoimeen kysymykseen vastaamalla haastateltavat pystyivät esittämään toivomuksia puhelinneuvontaa antaville henkilöille.

6.3.1 Puhelinneuvojan paneutuminen keskusteluun asiakkaan kokemana

Vastaaajista enemmistö, noin 60 %, oli *täysin samaa mieltä* siitä, että puhelinneuvoja antanut henkilö oli paneutunut heidän asiaansa. *Osittain samaa mieltä* väittämästä oli noin 30 %, *osittain eri mieltä* noin 12 % ja *täysin eri mieltä* hiukan yli prosentti. (Ks. kuvio 5.)



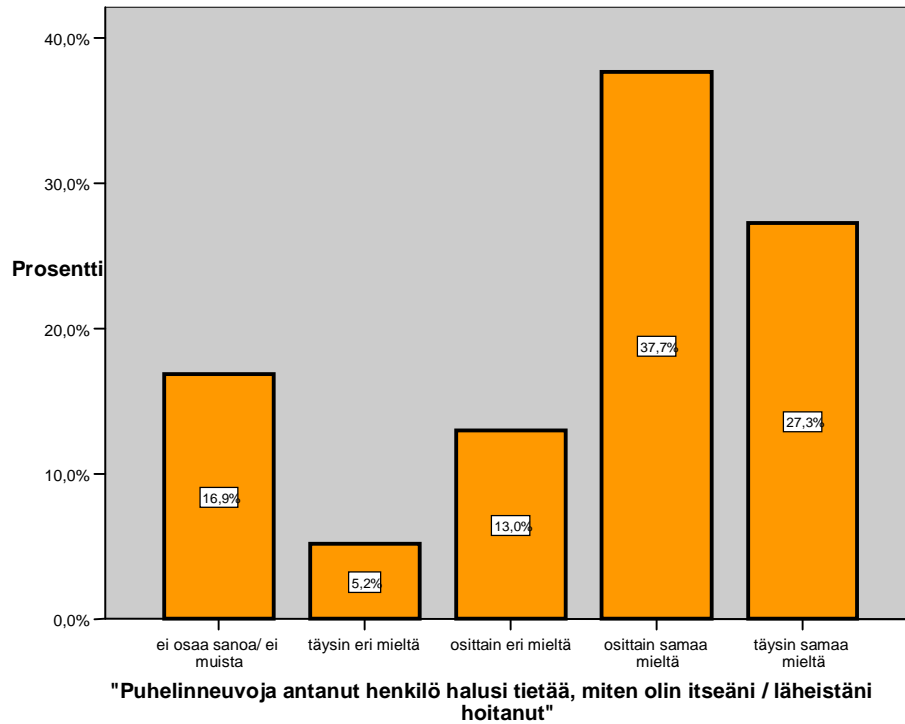
KUVIO 5. Vastaajien kokemus puhelinneuvojan paneutumisesta heidän asiaansa.

Halusimme tarkastella myös sitä, vaikuttiko puhelinneuvojan keskusteluun paneutumiseen se, milloin puhelu oli tullut. Virka-aikana soittaneista 68 henkilöstä 39 oli *täysin samaa mieltä* siitä, että heidän asiaansa paneuduttiin. Päivystysaikana soittaneista yhdeksästä henkilöstä vain yksi soittaja oli väittämstä *täysin eri mieltä*. (Ks. taulukko 6.)

TAULUKKO 6. Asiakkaan kokemus puhelinneuvojan paneutumisesta keskusteluun suhteessa soiton ajankohtaan. (N = 77)

Soiton ajankohta	"Puhelinneuvoja antanut henkilö paneutui asiaani"				Yhteensä
	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	
Arkipäivänä virka-aikaan	0	7	22	39	68
Viikonloppuna, illalla tai yöllä	1	2	2	4	9
Yhteensä	1	9	24	43	77

Puhelinneuvojan paneutumista keskusteluun kuvaa myös väittämä nro 6: ”Puhelinneuvoja antanut henkilö halusi tietää, miten olin itseäni/ läheistäni hoitanut”. Vastaajista vajaa 40 % oli *osittain samaa mieltä*. Melkein 17 % vastaajista *ei osannut sanoa*, oliko puhelun aikana kysytty itsensä tai läheisen hoitamisesta. (Ks. kuvio 6.)



KUVIO 6. Vastaajien kokemus siitä, oliko puhelinneuvoja antanut henkilö kysynyt, miten soittaja oli itseään / läheistään hoitanut.

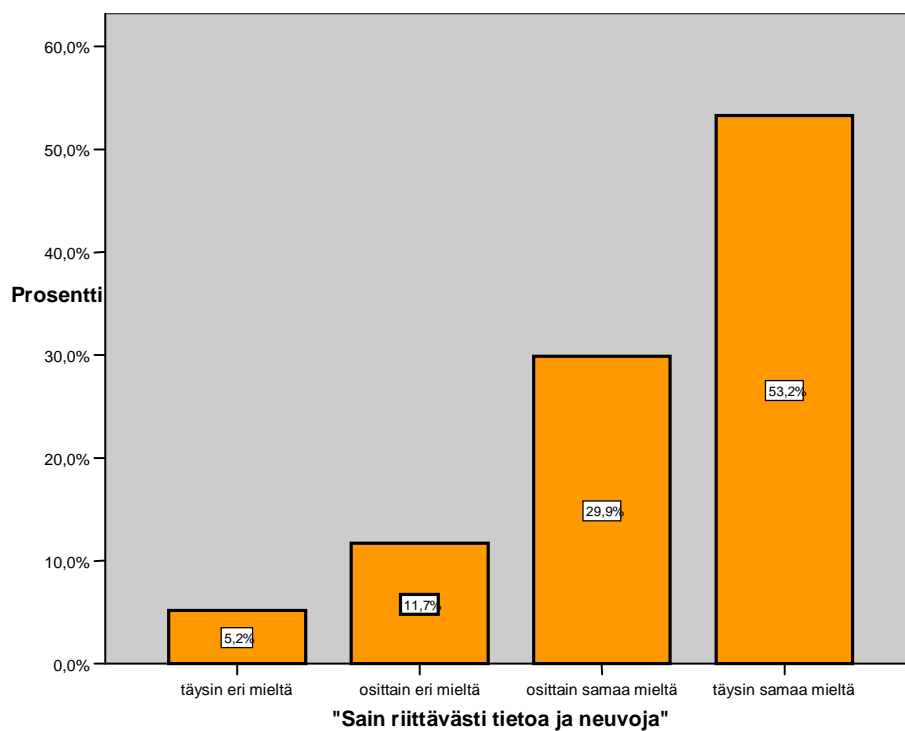
Tätä kysymystä selvitimme lisää ikämuuttujan kautta. Kysymykseen vastanneista 77:stä 13 henkilöä ei osannut vastata siihen, oliko itsensä tai läheisen hoitamisesta kysytty. Näistä kolmestatoista kuusi vastaajaa oli yli 80-vuotiaita. Taulukossa 7 näkyy vastaajien lukumääräjakauma väittämään ”Puhelinneuvoja antanut henkilö halusi tietää, miten olin itseäni / läheistäni hoitanut” suhteutettuna ikämuuttujaan.

TAULUKKO 7. Eri-ikäisten vastaajien kokemus siitä, oliko puhelinneuvoja tiedustellut, miten soittaja oli hoitanut itseään tai läheistään. (N = 77)

Ikä (v)	"Puhelinneuvoja antanut henkilö halusi tietää, miten olin itseäni tai läheistäni hoitanut"					Yhteensä
	ei osaa sanoa	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä	
-29	0	0	0	0	2	2
30-49	1	3	6	6	4	20
50-69	3	1	0	15	11	30
70-	9	0	4	8	4	25
Yhteensä	13	4	10	29	21	77

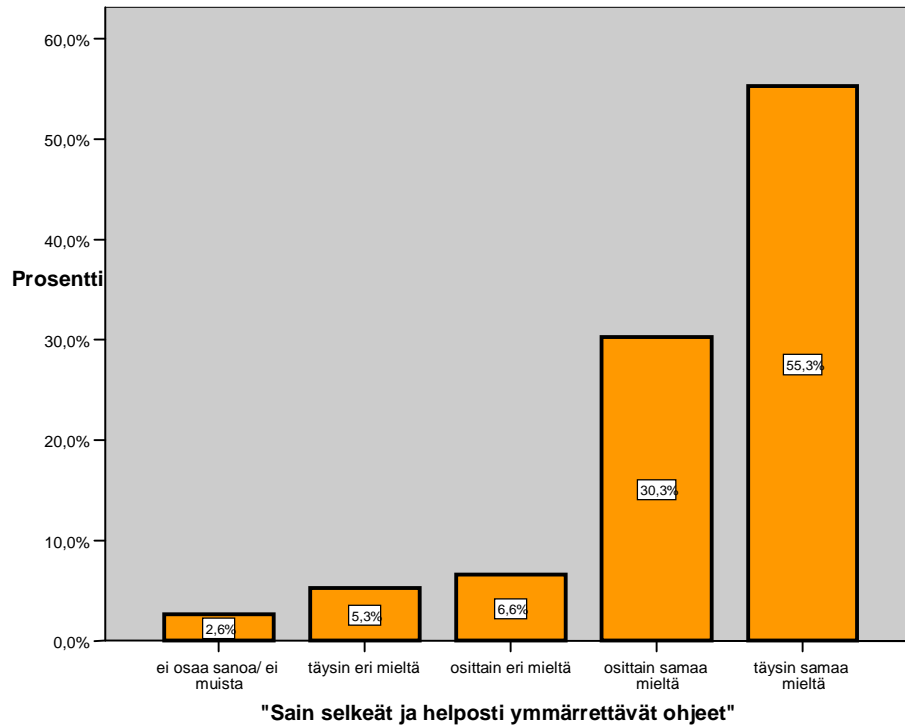
6.3.2 Puhelinneuvojan antamat neuvot asiakkaan kokemana

Kysymyksestä ”Sain riittävästi tietoa ja neuvoja” *täysin samaa mieltä* olleet – yli 50 % vastaajista – koki saaneensa riittävästi tietoa ja neuvoja puhelinneuvonnan yhteydessä. *Täysin eri mieltä* oli yli 5 % vastaajista. Kuviossa 7 näkyy vastaajien prosentuaalinen jakauma väittämään ”Sain riittävästi tietoa ja neuvoja”.



KUVIO 7. Vastaajien kokemus heidän saamiensa tietojen ja neuvojen riittävydestä.

Myös väittämästä ”Sain selkeät ja helposti ymmärrettävät ohjeet” *täysin samaa mieltä* oli yli puolet (55 %) vastaajista. *Osittain samaa mieltä* oli vähän yli 30 % ja täysin eri mieltä runsaat 5 % vastaajista. Kuviossa 8 näkyy vastaajien vastausjakauma prosentteina väittämään ”Sain selkeät ja helposti ymmärrettävät ohjeet”.



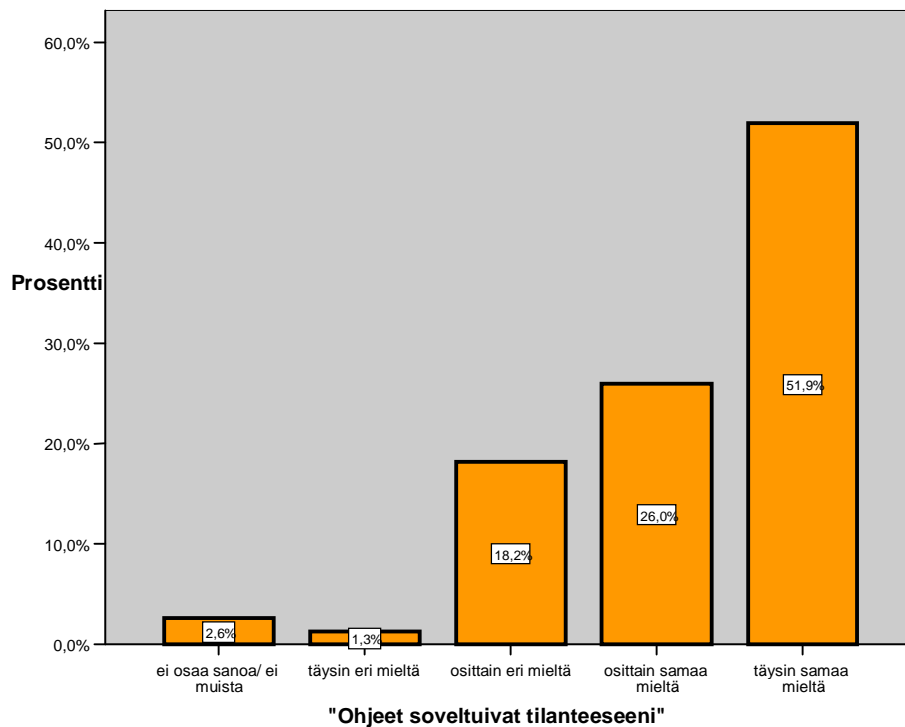
KUVIO 8. Vastaajien kokemus heidän saamiensa ohjeiden selkeydestä ja helposta ymmärrettävyydestä.

Olemme havainnollistaneet selkeiden ja helposti ymmärrettävien ohjeiden kysymystä ikämuuttujan kautta. Taulukosta 8 näkyy, että myös iäkkäät soittajat ovat kokeneet saaneensa selkeät ja helposti ymmärrettävät ohjeet.

TAULUKKO 8. Eri-ikäisten vastaajien kokemus saamiensa ohjeiden selkeydestä ja helposta ymmärrettävyydestä. (N = 76)

Ikä (v)	"Sain selkeät ja helposti ymmärrettävät ohjeet"					Yhteensä
	ei osaa sanoa	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä	
-29	0	0	0	2	0	2
30-49	0	1	4	7	8	20
50-69	2	3	1	5	18	29
70-	0	0	0	9	16	25
Yhteensä	2	4	5	23	42	76

"Ohjeet soveltuivat tilanteeseeni" -väittämästä *täysin samaa mieltä* oli yli 50 %. *Osittain eri mieltä* oli vajaat 20 % kaikista vastaajista. Kuviossa 9 näkyy vastaajien vastausjakauma prosentteina väittämään "Ohjeet soveltuivat tilanteeseeni".



KUVIO 9. Vastaajien kokemus heidän saamiensa ohjeiden soveltuvuudesta heidän tilanteeseensa.

Tässä yhteydessä tarkasteltiin, onko sukupuolella merkitystä ohjeiden soveltuvuuden kokemiseen. Taulukkoon 9 kirjatuista vastauksista voidaan todeta niin miesten kuin naistenkin olleen yhtä tyytyväisiä saamiensa ohjeiden soveltuvuuteen.

TAULUKKO 9. Naisten ja miesten kokemukset annettujen ohjeiden soveltuvuudesta heidän tilanteeseensa. (N = 77)

Sukupuoli	"Ohjeet soveltuivat tilanteeseeni"					Yhteensä
	ei osaa sanoa	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	
Nainen	1	1	8	11	23	44
Mies	1	0	6	9	17	33
Yhteensä	2	1	14	20	40	77

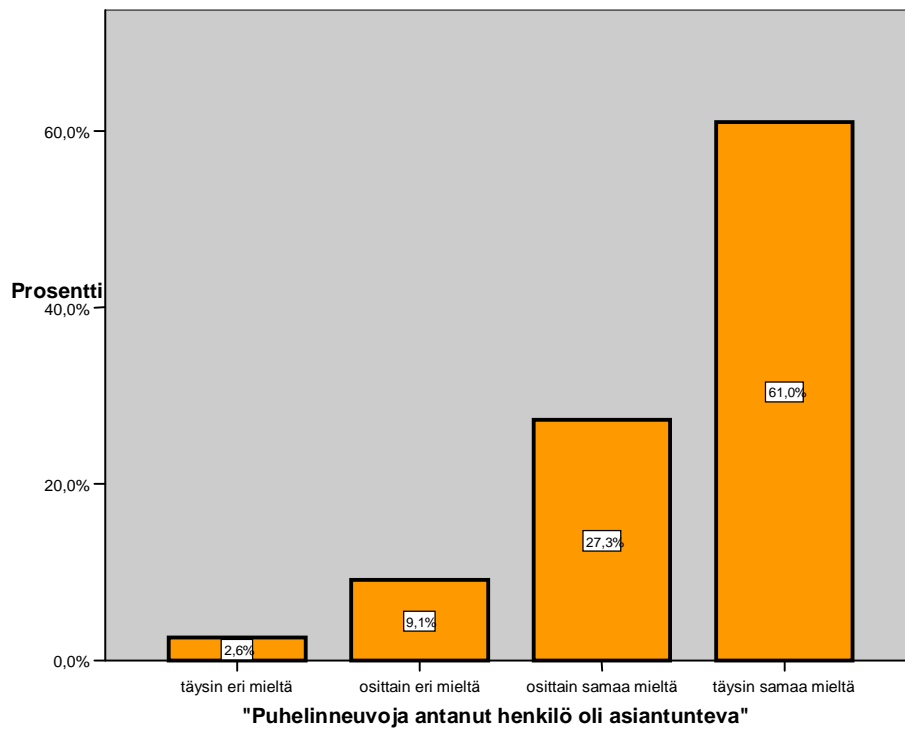
Viimeinen väittämä kuului: ”Minulle kerrottiin, kenen puoleen voinko jatkossa kääntyä”.

Täysin samaa mieltä ja *osittain samaa mieltä* oli yhteensä 92 % kaikista vastaajista.

Täysin eri mieltä ei ollut kukaan vastaajista.

6.3.3 Puhelinneuvojan käyttäytyminen asiakkaan kokemana

”Puhelinneuvoja antanut henkilö oli asiantunteva” -kysymykseen vastanneista yli 60 % oli *täysin samaa mieltä* ja *täysin eri mieltä* oli 3 %. Kuviosta 10 näkyy vastaajien vastausjakauma väittämään ”Puhelinneuvoja antanut henkilö oli asiantunteva”.



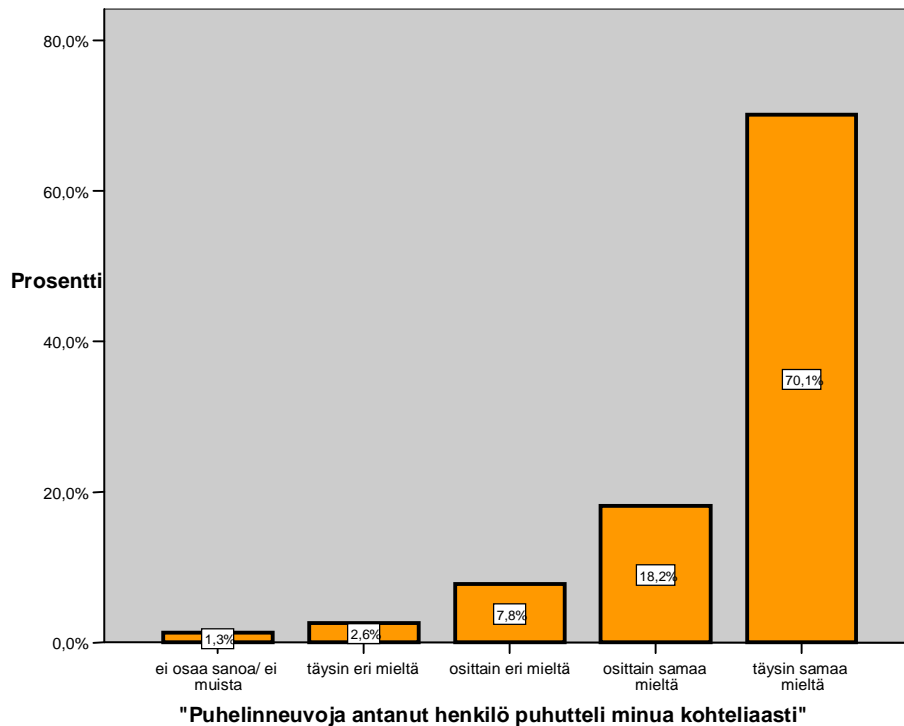
KUVIO 10. Asiakkaiden kokemus puhelinneuvojan asiantuntevuudesta.

Ristiintaulukoinnin avulla on tarkasteltu, oliko koulutustaustalla vaikutusta tuloksiin. (Taulukko 10.) Korkeamman koulutuksen saaneet kokivat puhelinneuvoja antaneen henkilön asiantuntevana aivan samoin kuin alemman koulutustaustan omaavatkin.

TAULUKKO 10. Vastaajan koulutustaustan vaikutus siihen, kokiko hän puhelinneuvojan asiantuntevaksi. (N = 77)

Koulutus	"Puhelinneuvoja antanut henkilö oli asiantunteva"				
	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yhteensä
Kansakoulu tai keskikoulu tai peruskoulu	0	2	4	18	24
Ammattitutkinto	2	2	7	14	25
Ylioppilastutkinto	0	0	1	2	3
Opistotason tutkinto	0	2	5	5	12
Korkeakoulututkinto	0	1	4	7	12
Muu	0	0	0	1	1
Yhteensä	2	7	21	47	77

Väittämässä ”Puhelinneuvoja antanut henkilö puhutteli minua kohteliaasti” yli 70 % haastatelluista valitsi vaihtoehdon *täysin samaa mieltä*. Hiukan alle kolme prosenttia oli kuitenkin *täysin eri mieltä*. (Ks. kuvio 11.)



KUVIO 11. Vastaajien kokemus puhelinneuvojan kohteliaisuudesta.

Väittämään ”Puhelinneuvoja antanut henkilö herätti minussa luottamusta” vajaat 60 % oli valinnut vaihtoehdon *täysin samaa mieltä*. *Osittain eri mieltä* oli 26 % vastaajista, ja 3 % vastaajista oli *täysin eri mieltä*.

Kouluarvosanoin annetut arviot puhelinneuvoja antaneen henkilön asiakaspalveluominaisuuksista

Haastatteluun osallistuneet saivat kuvata kouluarvosanoin (4–10), millaisena olivat kokeneet puhelinneuvoja antaneen henkilön asiakaspalveluominaisuudet. Arvioitavia piirteitä oli yhdeksän: ystävällisyys, asiantuntemus, palvelualttius, kohteliaisuus, huolehtivaisuus, luotettavuus, puhutavan ymmärrettävyys, uskottavuus ja ripeys. Osa vastaajista ei halunnut tai osannut arvioida kaikkia kohtia, joten ne vastauskokonaisuudet jäivät puutteellisiksi. Jotkut vastaajista antoivat saman numeron kaikkiin arvioitaviin kohtiin. Taulukossa 11 on esitetty kaikista edellä luetelluista asiakaspalveluominaisuuksista annettujen arvosanojen keskiarvot.

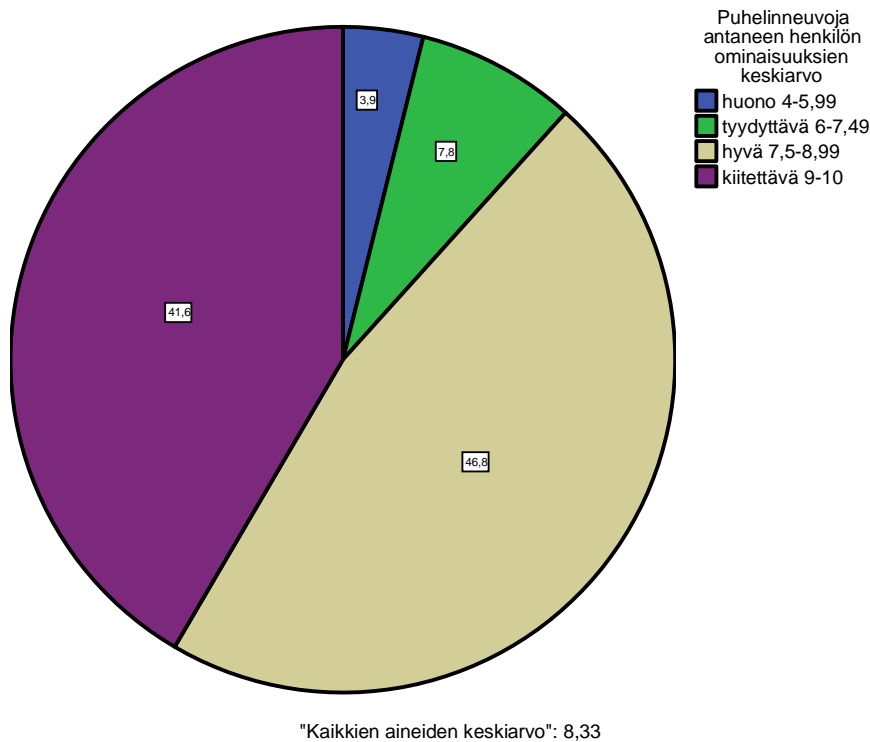
TAULUKKO 11. Asiakkaiden antamien kouluarvosanojen laskennalliset keskiarvot puhelinneuvojan asiakaspalveluominaisuuksista. (N=77)

Asiakaspalveluominaisuus	n	Keskiarvo
Ystävällisyys	77	8,5
Asiantuntemus	74	8,4
Palveluالتتius	76	8,3
Kohteliaisuus	74	8,6
Huolehtivaisuus	76	8,3
Luotettavuus	73	8,8
Puhetavan ymmärrettävyys	76	8,4
Uskottavuus	73	8,5
Ripeys	71	8,4

Kaikista annetuista kouluarvosanoista laskimme yhteisen keskiarvon, joka on laskennallinen yleisarvosana ja pohjautuu Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymän asiakkaiden kokemuksiin puhelinneuvojen asiakaspalveluominaisuuksista. ”Kaikkien aineiden keskiarvo” oli 8,33. Taulukossa 12 näkyy annettujen arvosanojen vastausjakaumat lukumäärinä ja prosentteina. Kuviossa 12 näkyy kaikkien arvosanojen yhteenlaskettu keskiarvo.

TAULUKKO 12. Annettujen kouluarvosanojen keskiarvot. (N = 77)

Arvosana	n	%
Huono 4–5,99	3	4
Tyydyttävä 6–7,49	6	8
Hyvä 7,5–8,99	36	46
Kiitettävä 9–10	32	41
Yhteensä	77	100



KUVIO 12. ”Kaikkien aineiden keskiarvo”.

6.3.4 Asiakkaiden toivomuksia puhelinneuvontaa antaville henkilöille

Avoimen kysymyksen mahdollistamaa omasanaista palautetta antoi 41 henkilöä. Vastaukset on analysoitu sisällön analyysillä. Jaottelimme palautteet neljään kategoriaan aihealueittain. Kategoriat ovat: tyytyväisyyden ilmaukset, jonotukseen ja odotukseen liittyvät kommentit, kehittämishaasteet ja neljäntenä toiveet.

Tyytyväisyyden ilmaukset

Haastatteluun vastanneista (N=41) yli kymmenen vastaajaa antoi positiivisen ja selkeän palautteen puhelinneuvonnan onnistumisesta. Heidän vastauksissaan ilmaistiin sitä, miten puhelinneuvojat ovat olleet juuri sellaisia, kuin heidän pitääkin olla. ”Hyvin on minua aina palveltu”, oli erään vastaajan ytimekäs viesti. Tyytyväisyyden ilmauksissa toivottiin jaksamista työntekijöille ja pyydettiin välittämään terveisiä ja kiitoksia hyvästä palvelusta. Vastauksissa toivottiin myös palvelun jatkuvan samaan malliin.

Jonotukseen ja odotukseen liittyvät kommentit

”Ei olisi aikaa odotella linjoille pääsyä, kiireinen mies kun olen.” oli erään henkilön palaute aiheeseen liittyen. Jonotusaika puhelinneuvontaan pääsemiseksi koettiin negatiivisena niissä kuudessa palautteessa (N=41), jotka tästä aihealueesta annettiin. Jotkut vastaajista olivat kokeneet, että terveemmät menevät sairaampien ohi. Eräs toivoikin hoitajan olevan joskus sairas, jotta ymmärtäisi, miltä sairaana tuntuu odottaa.

Vielä oli vastaajien joukossa henkilö, joka uskoi puhelimesta jonotuksen olevan maksullista. Myötätuntoa kuvattiin eräässä vastauksessa siitä, miten puhelimeen vastaava henkilö saa syytökset, kun hoitohenkilökunta ei riitä.

Kehittämishaasteet

Haastatteluun vastanneista 12 henkilöä antoi kriittistäkin palautetta siitä, mikä ei ollut onnistunut ja mihin toivottiin korjausta. Muutama vastaaja koki, että hoitaja haluaa ruveta diagnoosin tekijäksi tai lääkäriin pääsyä halutaan rajoittaa heti puhelinkontaktin yhteydessä. *”Ei ne ota siellä mitään vastuuta mistään. Komennetaan sinne vastaanotolle vaan. Siellä sitten päivystyksessä odotat 5 tuntia, että lääkäri köröttelee Tamperelta!”* oli erään palautteen antajan kokemus. Myös asiakkaiden samanarvoista kohtelua peräänkuulutettiin. Joku vastaaja koki, ettei löytänyt yhteistä kieltä puhelinneuvojan kanssa. Eräs vastaaja toivoi terveyspalveluiden ottavan mallia liiketalouden asiakaspalvelusta.

Toiveet

Kaikista sanallisen palautteen antaneista 8 vastaajaa halusi esittää toivomuksia siitä, miten puhelinneuvontaa tulisi toteuttaa. Kahdessa vastauksessa toivottiin perusteellista asioihin paneutumista, jotta osataan puhelimesta neuvoa. Asiakkailta oli myös hyviä kokemuksia siitä, miten henkilökunta oli valmistautunut keskusteluun etukäteen, kun soittoaika oli ennalta sovittu. Vastauksissa toivottiin asiakkaiden samanarvoista ja tasapuolista kohtelua sekä joustavuutta. Toivomuksena ilmaistiin, että olisi hyvä tietää, kenen kanssa keskustelea, ammattinimikettä myöten. Toivottiin myös sitä, että sama, tuttu hoitaja vastaisi puhelimeen, niin ei tarvitsisi aloittaa alusta asian kertomista. Samaisen palautteen antaja koki tutun hoitajan äänenkin jo rauhoittavan ja hoitavan vaivaa pois. Myös tällainen toive esitettiin: *”Kaukana olevasta olisi mukava, että joskus sieltä päin soitettaisiin ja kysyttäisiin, miten sinä jaksat. Kun joskus voi olla, ettei enää jaksakaan.”*

”Että numerot palautettaisiin entiselleen. Selkeät, lyhyet numerot” -palautteen antaja oli niiden vastaajien joukossa, jotka vastasivat haastatteluun siinä vaiheessa, kun Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymän puhelinjärjestelmä oli jo muuttunut.

6.4 Yhteenveto tutkimustuloksista

Tässä tutkimuksessa selvitettiin, miten hoitotakuu toteutuu Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä puhelinneuvonnan osalta. Tutkimuksessa kerättiin myös kuntalaisten kokemuksia alueensa puhelinneuvonnasta. Palautteen antamiseen annettiin mahdollisuus myös niille, jotka olivat soittaneet illalla, yöllä tai viikonloppuna. Puhelinhaastatteluna toteutettuun kyselyyn vastasi 78 henkilöä.

Hoitotakuun toteutumisesta voidaan todeta, että arkipäivänä virka-aikana soittaneiden osuus kaikista kyselyyn vastanneista oli yli 87 %. Heitä oli lukumääräisesti 68 henkilöä, joista 31 soittajaa ei ollut saanut yhteyttä heti ensi yrittämällä.

Yhteydensaanti puhelinneuvontaan toteutui helposti (ensi yrittämällä) vastaajista 53 %:n kohdalla. Kuitenkin 46 % soittajista oli joutunut yrittämään yhteydensaantia useamman kerran.

Vastaamalla strukturoituihin kysymyksiin ja yhteen avoimeen kysymykseen asiakkaat saivat antaa kokemukseensa perustuvan palautteen puhelinneuvonnasta. Kysymyksillä tiedusteltiin, miten asiakkaat olivat kokeneet puhelinneuvojan käyttäytymisen, keskusteluun paneutumisen ja saamansa neuvot. Pääasiassa palautteissa oltiin positiivisesti ilmaistuista väittämistä ”täysin samaa mieltä”, eli asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa puhelinneuvontapalveluun. Taustamuuttujien – sukupuoli, ikä, siviilisääty ja koulutustausta – kautta tarkasteltuna vastaustuloksissa ei ilmennyt merkittäviä eroja. Kouluarvosanoin kuvatut arviot puhelinneuvoja antaneen henkilön asiakaspalveluominaisuuksista tuottivat yhteiseksi lopputulokseksi keskiarvon 8,33.

Avoimeen kysymykseen vastanneista yli kymmenen ilmaisi tyytyväisyytensä saamaansa puhelinneuvontapalvelusta. Toiminnan toivottiin jatkuvan samanlaisena kuin ennenkin. Palautteissa lähetettiin kiitoksia ja toivoteltiin jaksamista hoitajille. Kriittisemmät palautteet koskivat jonotusaikaa ja lääkärille pääsyä. Osa palautteen antajista

koki, että hoitajat yrittävät diagnosoida puhelinkontaktissa ja näin tehdä tarpeettomaksi lääkärille pääsyn.

Palautteissa toivottiin myös sitä, että soittaja voisi keskustella saman, tutun hoitajan kanssa, ettei tarvitsisi aina aloittaa alusta. Asiakaspalvelun kehittämiseksi ehdotettiin myös mallin ottamista liiketalouden asiakaspalvelusta.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen toteutuksen pohdinta

Tutkimusmenetelmän arviointi

Kun syyskuussa 2005 osallistuimme tilaisuuteen, jossa työelämän edustajat esittelivät ehdotuksiaan opinnäytetyön aiheiksi, alkoi ajatus palautteen hankkimisesta puhelinneuvonnan asiakkailta kiinnostaa. Se kuulosti sopivan haasteelliselta opinnäytetyötehtävältä.

Aloitettuamme puhelinhaastattelut olisimme halunneet ottaa käyttöön muitakin aineistonkeruumenetelmiä, koska koimme, ettemme kykene saamaan toivottua aineistomäärää kerätyksi pelkästään puhelinhaastatteluilla. Tutkimussuunnitelman muuttaminen lupien saannin jälkeen ja aineistonkeruun jo alettua ei enää luonnollisestikaan ollut mahdollista. Haastattelujen teko puhelimitse tuntui yllättävän työläältä tavalta kerätä aineistoa. Toisinaan tuntui siltä, että häiritsemme ihmisten ja perheiden kotirauhaa. Jouduimme miettimään, mihin aikaan voi soittaa. Omakin aikamme oli rajallinen teoriaopintojen, ohjatun harjoittelun, työn ja yksityiselämän keskellä.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksen tilaaja edellyttivät aineiston keruun tapahtuvan puhelinhaastatteluilla. Laajemman aineistopohjan saamiseksi nettikyselylomake tai vastaanottopisteiden odotustiloissa kaikkien halukkaiden täytettäväksi jaettava kyselylomake olisi saattanut olla hyvä lisä. Saamamme 78 haastattelua ei ole odotusten mukainen, mutta tulokset ovat kuitenkin suuntaa antavia kuvatessaan Jämsän seudun asukkaiden terveydenhuollon puhelinneuvontakokemuksia. Pelkällä puhelinhaastattelumenetelmällä voitaneen saada riittävä aineisto, mutta silloin tutkijalla tai tutkijoilla tulee olla riittävät resurssit käytettävissään.

Haastattelujen saanti oli hidasta, koska ”hukkasoittoja” tuli paljon. Jo pelkkä oman asian selvittäminen puhelimeen vastanneelle vei aikaa, vaikei soitto useimmiten varsinaiseen haastatteluun johtanutkaan. Puhelut olivat toisaalta hyvin antoisia: useimmat puhelimeen vastanneet olivat myötämielisiä haastattelun antamiseen. Positiivisina ja mieltä piristävinä koimme ne hetket, jolloin vastaaja kiitteli moneen kertaan, kun sai puhua – ei aina niin aiheeseen liittyvistäkään asioista – ja ilmaista tyytyväisyyttään saamastaan palvelusta Jämsän terveydenhuollon eri toimipisteissä.

Mittarin arviointi

Tutkimuksen tilaaja halusi saada palautetta noin 200:lta terveydenhuollon puhelinneuvonnan asiakkaalta (Kettunen 2005). Koska otostavoite oli näin suuri, emme edes harkinneet asiakaspalautteen hankkimista pelkästään avoimin kysymyksin.

Kysymys 3 on lomakkeessa puutteellisesti muotoiltu. Käytännössä kysymys esitettiin muodossa ”Soititteko arkipäivänä virka-aikaan vai viikonloppuna-illalla-yöllä – niin sanottuun päivystysaikaan?” (Vrt. liite 1.)

Kouluarvosanat osoittautuivat hyödyllisiksi lisäinformaation antajiksi. Vaikka joku ilmaisi olevansa täysin samaa mieltä lähes kaikista väittämistä, hän ei antanutkaan parasta kiitettävää arvosanaa neuvoja antaneen henkilön kaikista asiakaspalveluominaisuuksista, kenties vain yhdestä. Joidenkin asiakkaiden vastauksista oli kuultavissa, että heistä tuntui hankalalta antaa numeroita. Numeerisen arvioinnin alku saattoi sujua hyvin, mutta listan jatkuessa numeroita ei enää tahtonut tulla. Tällaista vastaus- tai arviointiväsymystä tai -vaikeutta ilmeni iäkkäillä vastaajilla. Kenties arvioitavia osaluokkia oli liian monta ja ne olivat joiltakin osin päällekkäisiä.

Puhelinhaastattelulomakkeen lopussa oleva avoin kysymys olisi vaatinut tarkempaa harkintaa. Sillä ei saada vastausta suoraan mihinkään alun perin asetettuun tutkimusongelmaan. Avoin kysymys otettiin mukaan sen vuoksi, että asiakkaille annettaisiin mahdollisuus esittää kokemuksiinsa perustuva toivomus palvelun parantamiseksi. Koska emme halunneet ottaa asiakkailta sitä oikeutta pois, lisäsimme tutkimusongelmaan puhelinneuvonnan kehittämisaspektin, joka näkyy tutkimusongelmana 3: Miten asiakkaat toivovat puhelinneuvontaa kehitettävän?

Tutkimusaineiston keruun arviointi

Siinä, että aineisto kerättiin puhelinluettelon tiedoista, on omat rajoituksensa. Vuoden 2004 lopulla lankapuhelimen ainoana puhelimenään omisti enää 8 % suomalaisista. Lanka- ja matkapuhelin oli 49 prosentilla, lanka- tai matkapuhelin lähes 99 prosentilla. Pelkkä matkapuhelin oli 41 prosentilla. (Liikenne- ja viestintäministeriö 2004.) Koska puhelinluetteloon saavat yhteystietonsa maksutta vain ne, jotka omistavat lankapuhelimen, on mahdollista, että läheskään kaikkien Jämsän ja Jämsänkosken asukkaiden numerot eivät ole paikallisessa puhelinluettelossa. Erityisesti 15–34 -vuotiailla – heistä yli 60 %:lla – matkapuhelin näyttää olevan ainoa puhelin. Samasta ikäryhmästä 32–34 prosentin taloudessa on lankapuhelin. (Ks. Liikenne- ja viestintäministeriö 2004.) Kuuselan (2006) mukaan eri maissa on havaittu, että matka- ja lankapuhelimessa haastatelluilta saadut tulokset ovat erilaiset. Selittävänä tekijänä on joka tutkimuksessa ollut se, että eri puhelimilla tavoitetaan erityyppisiä ihmisiä. (Kuusela 2006.)

Vaikka poimimme puhelinluettelosta haastateltavia ositetulla otannalla – lankapuhelinliittymien haltijat omana ryhmänään ja pelkän matkapuhelinliittymän haltijat omana ryhmänään – on silti mahdollista ja jopa hyvin todennäköistä, että nuoria aikuisia ei tavoitettu siinä suhteessa, joka heillä on väestöstä. Helpoiten puhelimella tavoitimme kotona olevat ja eläkeläiset, joilla oli aikaa vastata haastatteluun. Työssä käyvät ja pienten lasten vanhemmat eivät kyenneet tai ehtineet vastailta kysymyksiin arki-iltaisina klo 16–20:n välillä, johon soittomme enimmäkseen painottuivat.

7.2 Tutkimuksen tulosten pohdinta

Tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää koskemaan kaikkia Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymän alueella asuvia, mutta tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina.

Tämän tutkimuksen mukaan Jämsän seudun asukkaat ovat enimmäkseen tyytyväisiä saamaansa kunnalliseen puhelinneuvontapalveluun. Yli puolet vastaajista oli saanut yhteyden puhelinneuvontaan ensimmäisellä soittoyrityksellä. Kuitenkin vajaa puolet vastaajista joutui yrittämään puhelinyhteyttä useamman kerran. Lakisääteisesti kaikilla kansalaisilla on oikeus saada välittömästi yhteys terveydenhuoltoon. Tekemämme tutkimuksen mukaan Jämsän seudulla tämä oikeus ei täysin toteudu.

Puhelinneuvontapalvelun laatu koettiin hyväksi. Yli puolet vastaajista koki, että heidän asiaansa oli paneuduttu. Saatuihin tietoihin ja neuvoihin oltiin niin ikään tyytyväisiä. Puhelinneuvojan käyttäytyminen sai asiakkailta arvosanan ”hyvä”. Korkeimmat kouluarvosanat puhelinneuvojan asiakaspalveluominaisuuksista saivat luotettavuus, kohteliaisuus, ystävällisyys ja uskottavuus. Tämä tulos tukee muita asiakaspalvelun laadusta tehtyjä tutkimuksia. Ammatillinen osaaminen koettiin tärkeänä, mikä on osana luotettavuutta.

Avoimen kysymyksen palautteissa esitettiin toivomuksia siitä, miten sama, tuttu henkilö vastaisi puhelimeen eikä soittajan tarvitsisi aloittaa alusta asiansa kertomista. Puhelinlinjoilla odottaminen koettiin kiusallisena. Kun itse on sairas tai kun soittaa sairaan läheisensä puolesta, sen odottaminen, että pääsisi asiansa kanssa terveydenhuollon ammattihenkilön puheille, tuntuu vaikealta.

Näyttää siltä, että monet mieltävät hoidon tarpeen arvioinnin edelleen pelkästään lääkärin tehtäväksi. Osa palautteen antajista koki puhelinneuvojan pyrkivän rajoittamaan lääkärille pääsyä. Jotkut kokivat hoidon tarpeen arvioinnin diagnoosin tekemisenä puhelinkeskustelun yhteydessä.

Yhtenä toivomuksena oli, että kiireen ei annettaisi välittyä asiakkaalle päin ja toisaalta palkattaisiin lisää hoitajia. Esitettiin myös, että kunnallisissa terveydenhuoltopalveluissa otettaisiin oppia liiketalouden asiakaspalvelusta. Neuvontakeskustelun osalta toivottiin, että terveydenhuollon ammattilaiset puhuisivat ymmärrettävää kieltä.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen reliaabelius

Tutkimuksen reliaabeliudella tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta ja tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2000, 213). Tutkimuksessa käytetyt haastattelukysymykset pyrittiin muotoilemaan selkeiksi ja ytimekkäiksi, että välttyttäisiin vastausten virhetulkinnoilta. On kuitenkin mahdollista, että haastateltava ymmärtää kysymykset väärin tai poikkeavalla tavalla, jolloin reliaabelius heikenee. Haastatteliija voi merkitä vastauksen väärin tai vastauksen tallentamisessa tietokoneohjelmaan saattaa tapahtua virheitä. (Ks. Uusitalo 2001, 84.) Vastaukset pyrittiin

kirjaamaan mahdollisimman virheettömästi. Yhtä lukuun ottamatta kaikki kysymykset olivat strukturoituja, minkä tarkoituksena oli minimoida haastattelijasta johtuvat tulokintavirheet (ks. Heikkilä 2002, 50–51).

Haastatteluajankohdat ajoittuivat enimmäkseen varhaisiltaan, jolloin työssä käyvät vastaajat saattoivat olla väsyneitä ja motivaatio vastata kysymyksiin oli matalampi. Tällä tekijällä voi olla merkitystä tutkimuksen reliabiliuteen.

Aineiston riittävyys on yksi luotettavuuden mittari (Heikkilä 2002, 30). Haastatteluun vastanneita oli 78 eikä se ollut tutkimuksen tilaajan ennako-odotuksen mukainen otos. Tuloksia ei voida yleistää koskemaan kaikkia Jämsän seudun asukkaita, mutta tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina.

Tutkimuksen validius

”Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata.” On siis kysymys tutkimuksen pätevyydestä. (Hirsjärvi ym. 2000, 213). Haastattelukysymyksillä pyrittiin kattamaan koko tutkimusalue. Ensimmäisellä kysymyksellä haluttiin varmistua siitä, että haastateltavalla oli omakohtainen kokemus Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymän puhelinneuvonnasta. Hoitotakuun toteutumista selvitettiin kysymyksillä 2–4. Asiakkaiden kokemuksia puhelinneuvonnan laadusta kuvaavat heidän vastauksensa kysymyksiin 5–14. Avoimella kysymyksellä kerättiin asiakkaiden toivomuksia puhelinneuvontatyön kehittämiseksi.

Haastatteluja tehtäessä kysymykset esitettiin kohta kohdalta neutraalisti edeten, jotta haastattelijan käytöksellä tai asenteilla ei olisi ollut tulosten luotettavuutta heikentävää vaikutusta (ks. Heikkilä 2002, 30–31). Haastatteluun vastanneet olivat kaikki yli 20-vuotiaita, joten ikäryhmittäin katsottuna tutkimusaineisto ei ole kattava.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentää se, että haastatteluja ei saatu kaikilta sellaisilta henkilöiltä, jotka lyhyenkin puhelun aikana esiin tulleiden seikkojen perusteella olisivat olleet mitä tärkeimpiä vastaajia. Joku kieltäytyi haastattelusta omaan tai puolisonsa sairauteen vedoten. Kieltäytyjissä kuulosti siis olevan sellaisia, joilla todennäköisesti olisi ollut kokemusta terveydenhuollon puhelinneuvontapalveluista.

Valtaosa soittojemme kohdehenkilöistä ei ollut tarvinnut terveydenhuollon puhelinneuvontapalveluita kuluneen puolen vuoden aikana. Moni oli kyllä soittanut varataksien ajan vastaanotolle, ja monet sanoivat, että lääkäri soittaa heille. Tällaiset henkilöt eivät niin ollen täyttäneet osallistumiskriteereitä. Moni kertoi olevansa kunnallisen kotihoidon piirissä eikä siksi tarvinnut puhelinneuvontapalveluita. Paikallisten teollisuuslaitosten työterveyshuolto täytti monen tarpeet niin, etteivät he tarvitse julkista terveydenhuoltoa.

Katoa syntyi jonkin verran myös siitä, että puhelu tuli potentiaalisen haastateltavan kannalta huonoon aikaan: joku saattoi juuri olla lähdössä ulos, ja jotkut perustelivat kieltäytymistään ajan puutteella. Joukossa oli myös periaatteen tai korkean iän vuoksi kieltäytyjiä.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Vastaaminen perustui haastateltavan vapaaehtoisuuteen. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden suojelusta pidettiin kiinni (ks. Kylmä ym. 2002, 72). Puhelimen muistista pyyhittiin soitetut puhelut, toisin sanoen puhelinnumerot, pois aina päivän päätteeksi. Näin edes tutkijat eivät tieneet, keille toinen oli soittanut. Puhelimen muisti tyhjenettiin myös ennen puhelimen palauttamista Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymän edustajalle. Puhelinoperaattorilta ei ole mahdollista saada jälkeinpäin yksityiskohtaista luetteloa numeroista, joihin matkapuhelimella on soitettu tutkimusaikana. Myös tutkimustulokset on ilmoitettu siten, että yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa. Ne puhelinluettelon sivut, joista otanta suoritettiin ja joihin tehtiin merkinnät siitä, ketkä kuuluivat otantajoukkoon ja keille jo oli soitettu, hävitettiin tutkijoiden toimesta asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä.

Kylmän ja muiden (2002, 72) mukaan eettinen raportointi tarkoittaa sitä, että tutkija on avoin, rehellinen ja tarkka raportoidessaan tutkimuksen kaikki vaiheet. Tämän tutkimuksen eettisyyttä tukee myös se, että tutkijat ovat pyrkineet arvioimaan tutkimuksen kulkua luotettavuuden näkökulmasta (ks. Kylmä ym. 2002, 72–73).

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Puhelinneuvonnassa selvästikin korostuu asiantuntemus. Tärkeäksi tekijäksi nousee silloin se, että puhelinneuvojalla on riittävän hyvä ja laaja-alainen koulutus. Ystävällisyys, kohteliaisuus, luotettavuus ja ymmärrettävä kieli ovat välttämättömiä viestinnän onnistumiseksi. Myös kiireettömyys ja asiaan paneutuminen hoitanevat monta ongelmaa yhden puhelinsoiton aikana. Lääkärripulaan ja hoitotyön lisääntyneisiin haasteisiin sekä kuntien tiukkeneviin resurssihaasteisiin uskomme hyvin järjestetyllä puhelinneuvontapalvelulla olevan lieventävä vaikutus. Se voisi olla jopa yksi osaratkaisu terveydenhuollon talouden tasapainottamiseen. Perusterveydenhuollossa puhelinneuvontatyö tarvitsee ammatillisesti ja viestinnällisesti osaavia työntekijöitä. Henkilöstöresurssien suunnittelulla ja kohdentamisella voitaisiin puhelinneuvontatyöhön saada riittävä henkilöstömäärä toteuttamaan työtä, joka on lisääntyvä hoitotyön alue nyky-yhteiskunnassa.

Matkapuhelimien käyttö mahdollistaisi kommunikoinnin tekstiviestein, joka on nopea ja helppo tapa hoitaa yksinkertaisempia asioita ja ongelmia. Kenties joskus tulevaisuudessa terveydenhuollon asiakkaat voivat saada vastauksen kysymykseensä tekstiviestinä.

Oma oppimisprosessi

Oli mielenkiintoista päästä tutustumaan käytännön toteutuksen kautta tutkimustyön prosessiin. Vasta oikeastaan raportin kirjoitusvaiheessa alkoi hahmottua tutkimustyön monivaiheisuus ja kokonaiskuva prosessista. Työntäyteinen arkitodellisuus opinnäytetyön teossa synnytti meissä kunnioitusta heitä kohtaan, jotka antavat aikansa ja lahjansa kokopäiväiseen tutkimustyöhön. Itse saimme kokea monta haasteellista hetkeä, kun rakentelimme tutkimustyön vaiheita oman työn ja opiskelun ohessa ja yritimme saattaa ensin mainittuja julkaistavaan muotoon. Parityöskentelyn voima lieneekin siinä, että asiaa mietitään kahdesta eri näkökulmasta ja että tehtäviä voi jakaa.

Jatkotutkimusaiheet

Tolosen (2006) mukaan puhelinneuvontahankkeiden tieteellistä tutkimusta tulisi tehdä enemmän. Hänen mielestään tulisi tutkia sitä, miten puhelinneuvontatyötä tekevät selviytyvät työssään ja millaisia kokemuksia puhelinneuvontaa käyttäneillä henkilöillä

on saamastaan avusta. (Tolonen 2006, 34). Viimeksi mainittuun haasteeseen olemme omalla tutkimustyöllämme vastanneet Jämsän seudun asukkaiden osalta.

Luovutamme opinnäytetyömme tutkimuksen tilaajan eli Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymän käyttöön hyödynnettäväksi puhelinneuvonnan kehittämisessä, jotta asiakkaiden kokemukset palvelun hyvästä laadusta voisivat toisintua ja – jos mahdollista – enentyä. Kuntayhtymän johto päättää, onko tutkimuksemme tulosten perusteella tarpeen ryhtyä toimenpiteisiin ja jos on, niin minkälaisiin. Mielestämme samankaltainen asiakaspalautekysely kannattaa toistaa jonkin ajan kuluttua esimerkiksi sen tarkistamiseksi, onko puhelinnumeroiden ja puhelinvaihteen uudistuminen tuonut muutoksia puhelinneuvontapalvelujen käyttäjien kokemuksiin. Jatkossa puhelinneuvontaa voisi tutkia myös neuvontatyötä tekevän hoitohenkilökunnan kannalta.

LÄHTEET

A 28.6.1994/564. Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Viitattu 14.1.2006.
[Http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940564](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940564).

A 25.11.2004/1019. Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä. Viitattu 21.11.2005.
[Http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041019](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041019).

Car, J., Freeman, G. K., Partridge, M. R. & Sheikh, A. 2004. Improving quality and safety of telephone based delivery of care: teaching telephone consultation skills. Viitattu 29.9.2005. [Http://qhc.bmjournals.com](http://qhc.bmjournals.com).

Grönroos, C. 1998. Nyt kilpaillaan palveluilla. 4.uud.p. Helsinki: WSOY.

Grönroos, C. 2001. Palveluiden johtaminen ja markkinointi. Helsinki: WSOY.

Heikkilä, T. 2002. Tilastollinen tutkimus. 4.uud.p. Helsinki: Edita.

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, P., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 5.uud.p. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2002. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirvonen, K. 2005. Laadun tarkkailusta laatujohtamiseen – teoreettinen synteesi laatujohtamisen käsitteestä. Opinnäytetutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, terveyshallinnon ja -talouden laitos, terveyshallintotiede. Viitattu 4.10.2006. [Http://www.uku.fi/tht/opinnaytteet/kaisahirvonengradu.pdf](http://www.uku.fi/tht/opinnaytteet/kaisahirvonengradu.pdf)

Hughes, R. A. 2003. Telephone helplines in rheumatology. Viitattu 12.10.2005.
[Http://rheumatology.oxfordjournals.org/cgi/content/full/42/2/197](http://rheumatology.oxfordjournals.org/cgi/content/full/42/2/197)

Hyrynkangas-Järvenpää, P. 2000. Lääkärin puhelinneuvonta: tutkimus Neuvovalle Puhelinlääkärille tulleista soitoista. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, lääketieteen laitos.

Jauhiainen, A. 2004. Tieto- ja viestintätekniikka tulevaisuuden hoitotyössä. Asiantuntijaryhmän näkemys hoitotyön skenaarioista ja kvalifikaatioista vuonna 2010. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 113. Terveyshallinnon ja -talouden laitos, hoitotieteen laitos.

Kettunen, T. 2001. Neuvontakeskustelu. Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta terveysneuvonnassa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Studies in Sport, Physical Education and Health 75.

Kettunen, T. 2005. Ylihoitaja, Jämsän terveydenhuollon kuntayhtymä. Henkilökohtainen tiedonanto 4.10.2005.

- Kettunen, T. 2006. Ylihoitaja, Jämsän terveydenhuollon kuntayhtymä. Puhelinkeskustelu 19.1.2006.
- Kunnat 2005. Asukasluvut, asukastiheys. Viitattu 22.1.2006. Kuntaliiton sivusto. [Http://www.kunnat.net](http://www.kunnat.net).
- Kuntatiedote 14/2005. Hoitoon pääsyn turvaaminen ja kuntien budjetit. Sivuluotu 21.11.2005. Viitattu 3.1.2006. Sosiaali- ja terveysministeriön sivusto. [Http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/5303/index.htm](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/5303/index.htm).
- Kuusela, V. 2006. Kehittämispäällikkö. Tilastokeskus. Ovatko puhelimitse tehdyt kyselyt luotettavia? Helsingin Sanomat 31.1.2006. Mieli C 3.
- Kvist, T. 2004. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos ja terveyshallinnon ja -talouden laitos. Viitattu 4.10.2006. [Http://www.uku.fi/vaitokset/2004/USBN951-781-950-1tkvist.htm](http://www.uku.fi/vaitokset/2004/USBN951-781-950-1tkvist.htm)
- Kylmä, J., Pietilä, A.-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Terveyden edistämisen etiikan lähtökohtia. 62-76. Teoksessa Terveyden edistäminen – Uudistuvat työmenetelmät. Toim. A.-M. Pietilä, T. Hakulinen, Eila Hirvonen, P. Koponen, E.-M. Salminen ja K. Sirola. Helsinki: WSOY.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 10.1.2006. [Http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785).
- L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Viitattu 14.1.2006. [Http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940559](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940559)
- L 17.9.2004/855. Laki kansanterveyslain muuttamisesta. Viitattu 10.1.2006. [Http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040855](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040855).
- L 17.9.2004/857. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta. Viitattu 24.10.2005. [Http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040857](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040857).
- Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Riisku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.
- Leiwo, L., Helin, S. & Hautala, P. 2003. Asiakaslähtöinen hoitotyö Jyväskylässä. Kokonaisselvityksen loppuraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 19.
- Liikenne- ja viestintäministeriö. 2004. Matka- ja lankapuhelinpenetraatio Suomessa. Viitattu 12.1.2006. [Http://www.mintc.fi/oliver/upl-Matkapuh.pdf](http://www.mintc.fi/oliver/upl-Matkapuh.pdf).
- Lindroos, J.-E. & Lohivesi, K. 2004. Onnistu strategiassa. Helsinki: WSOY.
- Lipsanen, S. 2000. Asiakkaiden mielipiteet terveyskeskuksen puhelinvaihteen toiminnasta. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, terveyshallinnon ja -talouden laitos.
- Myllymäki, K. & Rintanen, H. 2005a. Hoitoon pääsy terveyskeskuksissa. Ppt-esitys 19.10.2005. Viitattu 17.11.2005. Sosiaali- ja terveysministeriön sivusto. [Http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/tervh/thpal/hoitoon.htm](http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/tervh/thpal/hoitoon.htm).

Myllymäki, K. & Rintanen, H. 2005b. Ovatko terveyskeskukset valmiita hoitotakuuseen? Ppt-esitys 9.2.2005. Viitattu 9.1.2006. Stakesin sivusto.
[Http://www.stakes.info/hoitopaasy/materiaali/hoitotakuukartoitus%5Ftulokset%5Fkysely%5Ftammikuu%5F2005.ppt](http://www.stakes.info/hoitopaasy/materiaali/hoitotakuukartoitus%5Ftulokset%5Fkysely%5Ftammikuu%5F2005.ppt).

Myllymäki, K. & Rintanen, H. 2006. Miten hoitotakuu toteutuu terveyskeskuksissa? Ppt-esitys 31.3.2006. Viitattu 9.6.2006. Sosiaali- ja terveysministeriön sivusto.
[Http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/03/aa1143802353145/passthru.ppt](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/03/aa1143802353145/passthru.ppt)

Nenonen, M. & Sorvari, H. 2000. Arkaluonteisten henkilötietojen käyttö kliinisessä tutkimuksessa. 99–110. Teoksessa Kliinisen tutkijan opas. Toim. L.-M. Voipio-Pulkki, R. Grénman, M. Haapamäki, M. Lenander-Lumikari, J. Mäkinen, P. Rautava, M. Scheinin ja T. Vainikainen. Helsinki: Duodecim.

Patel, A., Dale, J. & Crouch, R. 1997. Satisfaction with telephone advice from an accident and emergency department: identifying areas for service improvement. *Quality in Health Care*, Vol. 6, 140-145. Viitattu 29.9.2005. Tiivistelmä elektronisessa muodossa osoitteessa [Http://qhc.bmjournals.com](http://qhc.bmjournals.com).

Pesonen, H-L., Lehtonen, J. & Toskala, A. 2002. Asiakaspalvelu vuorovaikutuksena. Jyväskylä: Gummerus.

Pulkkinen, S. 1999. Laadun kehittäminen terveydenhuollossa – analyysi laadun käsitteestä ja sisällöstä. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja –talouden laitos. Kuopio.

Rasi, I., Lepola, E. & Kanninen, A. 2005. SPSS 13.0. Oulun Yliopisto. Tietohallinto. Oulu.

Roine, E., Töyry, E. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Tyytyväinen vai tyytymätön – potilasarviot hoidon ihmisläheisyydestä. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisu. Kuopio: Kuopion yliopistollisen sairaalan monistamo.

Salmela, T. 1997. Asiakaspalautteen haaste. Stakes: Oppaita 32. Jyväskylä: Gummerus.

Salo, P. 2005. Hallitussihteeri, sosiaali- ja terveysministeriö. Luento 29.9.2005: Puhelinpalvelutoiminnan järjestäminen. Tampere.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. 1999. Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes & Suomen kuntaliitto. Jyväskylä: Gummerus.

Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 242. 2004. Perusterveydenhuollon puhelinneuvonta puntarissa. Sivu luotu 25.8.2004. Viitattu 29.9.2005.
[Http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/2149/index.htm](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/2149/index.htm)?

Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 440. 2005. Hoitotakuu on parantanut yhteyden- saantia terveyskeskukseen. Sivu luotu 19.10.2005. Viitattu 8.11.2005.
[Http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/4893/index.htm](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/4893/index.htm)?

STM 2003 = Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Viitattu 20.10.2006.
[Http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon20_15/moniste.htm](http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon20_15/moniste.htm)

STM 2004 = Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:20. Helsinki.

Terveys 2015. Kansanterveysohjelma. Viitattu 9.11.2005.
[Http://www.terveys2015.fi/tavoitteet.html](http://www.terveys2015.fi/tavoitteet.html).

Tolonen, S. 2006. Puhelimen ja internetin käyttö terveystalveissa - asiakasnäkökulma perusterveydenhuollon palveluiden kehittämiseen. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Tutkiva hoitotyö, 3/2006, 34.

Torkkola, S. (toim.). 2002. Terveystietä. Helsinki: Tammi.

Uusitalo, H. 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. 7.uud.p. Helsinki: WSOY.

Vastaanottoavustajien asema 2005 = Terveystalveiden vastaanottoavustajien asema hoitoon pääsyn turvaamista koskevan lainsäädännön voimaantullessa. 2005. Hoitoon pääsyn turvaamiseen liittyviä kysymyksiä ja vastauksia 2.3.2005. Sosiaali- ja terveysministeriön sivusto Viitattu 17.11.2005.
[Http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/terveysshanke/kysymyksia.htx?](http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/terveysshanke/kysymyksia.htx?)

Ylikoski, T. 2001. Unohtuiko asiakas? 2.uud. p. Keuruu: Otava.

Liite 1. Puhelinhaastattelussa käytetyt kysymykset 1(4)**3 Oliko soittamanne ajankohta**

- 1 arkipäivänä ja virka-aikana
- 2 viikonloppuna tai illalla tai yöllä

4 Saitteko yhteyden puhelinneuvontaan

- 4 helposti (heti ensi yrittämällä)
- 3 kohtalaisesti (tarvittiin 2-3 soittoyritystä)
- 2 huonosti (tarvittiin useita soittoyrityksiä tunnin aikana)
- 1 ette lainkaan

Seuraavaksi esitän Teille erilaisia väittämiä. Kertokaa, oletteko niistä täysin eri mieltä, osittain eri mieltä, osittain samaa mieltä vai täysin samaa mieltä.

5 Puhelinneuvoja antanut henkilö paneutui asiaani

- 1 täysin eri mieltä
- 2 osittain eri mieltä
- 3 osittain samaa mieltä
- 4 täysin samaa mieltä
- (0.a. en osaa sanoa
- 0.b. en muista)

**6 Puhelinneuvoja antanut henkilö halusi tietää, miten olin itseäni/läheistäni hoi-
tanut**

- 1 täysin eri mieltä
- 2 osittain eri mieltä
- 3 osittain samaa mieltä
- 4 täysin samaa mieltä
- (0.a. en osaa sanoa
- 0.b. en muista)

7 Sain riittävästi tietoa ja neuvoja

- 1 täysin eri mieltä
- 2 osittain eri mieltä
- 3 osittain samaa mieltä
- 4 täysin samaa mieltä
- (0.a. en osaa sanoa
- 0.b. en muista)

8 Sain selkeät ja helposti ymmärrettävät ohjeet

- 1 täysin eri mieltä
- 2 osittain eri mieltä
- 3 osittain samaa mieltä
- 4 täysin samaa mieltä
- (0.a. en osaa sanoa
- 0.b. en muista)

9 Ohjeet soveltuivat tilanteeseeni

- 1 täysin eri mieltä
- 2 osittain eri mieltä
- 3 osittain samaa mieltä
- 4 täysin samaa mieltä
- (0.a. en osaa sanoa
- 0.b. en muista)

10 Puhelinneuvoja antanut henkilö oli asiantunteva

- 1 täysin eri mieltä
- 2 osittain eri mieltä
- 3 osittain samaa mieltä
- 4 täysin samaa mieltä
- (0.a. en osaa sanoa
- 0.b. en muista)

11 Puhelinneuvoja antanut henkilö puhutteli minua kohteliaasti

- 1 täysin eri mieltä
- 2 osittain eri mieltä
- 3 osittain samaa mieltä

4 täysin samaa mieltä

(0.a. en osaa sanoa

0.b. en muista)

12 Puhelinneuvoja antanut henkilö herätti minussa luottamusta

1 täysin eri mieltä

2 osittain eri mieltä

3 osittain samaa mieltä

4 täysin samaa mieltä

(0.a. en osaa sanoa

0.b. en muista)

13 Minulle kerrottiin, kenen puoleen voin jatkossa kääntyä

1 täysin eri mieltä

2 osittain eri mieltä

3 osittain samaa mieltä

4 täysin samaa mieltä

(0.a. en osaa sanoa

0.b. en muista)

Arvioikaa seuraavia vaihtoehtoja kouluarvosanoin asteikolla 4 – 10:

14 Puhelimessa neuvoja antaneen henkilön

1 ystävällisyys _____

2 asiantuntemus _____

3 palvelualttius _____

4 kohteliaisuus _____

5 huolehtivaisuus _____

6 luotettavuus _____

7 puhutavan ymmärrettävyys _____

8 uskottavuus _____

9 ripeys _____

15 Mitä toivomuksia haluaisitte esittää puhelinneuvontaa antaville henkilöille?

Taustamuuttajat:**1. Mihin ikäryhmään kuulutte? / tai Syntymävuosi: _____**

- 1 alle 20 vuotiaisiin
- 2 20 – 29 vuotiaisiin
- 3 20 – 39 vuotiaisiin
- 4 40 – 49 vuotiaisiin
- 5 50 – 59 vuotiaisiin
- 6 60 – 69 vuotiaisiin
- 7 70 – 79 vuotiaisiin
- 8 80 -vuotiaisiin tai sitä vanhempiin

2. Sukupuoli

- 1 nainen
- 2 mies

3. Siviilisäät

- 1 avioliitossa
- 2 avoliitossa
- 3 naimaton
- 4 leski
- 5 eronnut
- 6 muu, mikä? _____

4. Koulutuksenne

- 1 kansakoulu ja/tai keskikoulu tai peruskoulu
- 2 ammattitutkinto
- 3 ylioppilastutkinto
- 4 opistotason tutkinto
- 5 korkeakoulututkinto
- 6 muu, mikä _____
- 7 ei tutkintoa

Liite 2. Tutkimushenkilön informointi

TUTKIMUSHENKILÖN INFORMOINTI

”Päivää/Iltaa! Olen terveydenhoitajaopiskelija XX ja teen opinnäytetyötäni varten tutkimusta Jämsän seudun terveydenhuollon puhelinneuvonnasta. Olisiko Teillä hetki aikaa? – Hyvä. Olette tulleet sattumalta valituksi mukaan niiden joukkoon, joilla on mahdollisuus antaa palautetta terveydenhuollon puhelinneuvonnasta. Tutkimus on suunnattu sellaisille, joilla on omakohtaista kokemusta Jämsän seudun terveydenhuollon puhelinneuvonnasta.

1. Oletteko Te soittanut viime aikoina johonkin Jämsän seudun terveydenhuollon toimipisteeseen (esimerkiksi terveydenhoitajalle tai lääkärille) omassa tai läheisenne asiassa?

- **kyllä** → *siirry kysymykseen 2.*
- **en** → Kiitos ajastanne kuitenkin! Hyvää päivän/illanjatkoa!

2. Kun soittitte, oliko kyseessä hoidon tarpeen arviointi, ts. soittitteko jonkin vai- van tai huolen tähden (ei esim. pelkästään verikoetuloksesta tai reseptin uusimi- seksi)?

- **kyllä** → *anna lisäinformaatio ja siirry kysymykseen 3.*
- **ei** → Kiitos ajastanne kuitenkin! Hyvää päivän/illanjatkoa!

Puhelinluettelosta olemme satunnaisesti poimineet joukon ihmisiä, jotka pääsevät vastaamaan kysymyksiimme. Teidän vastauksenne käsitellään täysin luottamuksellisesti, eikä niillä ole vaikutusta saamaanne hoitoon nyt eikä tulevaisuudessa. Meitä kiinnostaa, miten olette kokenut terveydenhuollon puhelinneuvonnan asuinkunnassanne. Aikaa kuluu kymmenisen minuuttia. Haluatteko osallistua varsinaiseen kyselyyn?

Hyvä! Siispä kysymyksiin:

Kiitos osallistumisesta! Hyvää kevään/ talven jatkoa!”

TUTKIMUSLUPA

- Hakija** Sirpa Mäkinen, Päivi Veistola
Jyväskylän ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, hoitotyö/Muuntokoulutus
Opintoryhmätunnus SHO5MT
Keskussairaalantie 21 E
40101 JYVÄSKYLÄ
- Tutkimus** Opinnäytetyönä tehtävä tutkimustyö ”Puhelinneuvonnan asiakaspalaute Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä”.
Sosiaali- ja terveysala, hoitotyö
Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- Päätös** Johtoryhmä on myöntänyt tutkimusluvan 9.12.2005.

Tutkimusyhteistyö ja tutkijan velvollisuudet

Tutkimuksen päätyttyä hakijoiden tulee toimittaa Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymälle yksi kappale valmistuneesta opinnäytetyöstä. Hakijoiden tulee myös tiedottaa tutkimustuloksista suullisesti tutkimukseen osallistuneille sitä varten järjestetyssä koulutustilaisuudessa. Tästä sovitaan tarkemmin yhdyshenkilön kanssa. Tavoitteena on että tulokset kehittävät myös kuntayhtymässä tapahtuvaa hoitotyötä.

Johtoryhmän puolesta

Erja Hakaniemi
Toimistos sihteeriYhdyshenkilö: Tarja Kettunen, TtT, Ylihoitaja
Sairaalantie 11
42120 Jämsä
p. 014 - 7173337 tai 040 – 7560744
Sähköposti: tarja.kettunen@jamsanth.fi



OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS / LUPA-ANOMUS

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita.
Pyydämme lupaa toteuttaa opinnäytetyötämme yhteisössänne.

Opinnäytetyön aihe/nimi

Asiakaspalaute terveydenhuollon puhelinneuvonnasta.

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tutkia, toteutuuko hoitotakuu Jämsän seudun terveydenhuollossa puhelinneuvonnan osalta ja selvittää, millaisia kokemuksia asiakkailla on puhelinneuvonnan laadusta.

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta

Kevät-kesä 2006.

Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat

Toteuttamaan tutkimustyön yhteistyötahon kanssa, esittelemään tutkimuksen (alustavia) tuloksia Jämsän thky:ssä keväällä 2006 ja luovuttamaan tutkimustyön raportin Jämsän terveydenhuollon kuntayhtymän käyttöön.

Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty

Jyväskylän ammattikorkeakoulussa 11.11.2005.

Ohjaava opettaja

Irene Hartikainen ja Hanna Hopia.

Opinnäytetyön yhteistyötaho: Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymä

Hyväksyn opinnäytetyön tekemisen yhteisössämme ja sitoudumme
(esim. ohjaamaan opinnäytetyön tekijää, avustamaan materiaalikuluisia)

OHJAAMAAN OPINNÄYTETTYÄ

Opinnäytetyön tekijät veloitetaan (esim. raportoimaan yhteistyötaholle)

En hyväksy opinnäytetyön tekemistä yhteisössämme, miksi

Tarvitaanko muita lupa-anomuksia ei kyllä, mitä

JOHDERYHMÄN LUPA → MYÖNNETTY 9.12.05



Paikka ja aika 19/12.05

Jari Kettunen

Yhteistyötaho

Irène Hartikainen

Ohjaava opettaja
Irène Hartikainen

HANNA HOPPA

Paikka ja aika 26/11.06

Sirpa Mäkinen

Opinnäytetyön tekijä
Sirpa Mäkinen

Yhteystiedot :

SHO5MT

JAMK/SOTE

Keskussairaalantie 21 E

40101 JYVÄSKYLÄ

sirpa.makinen.sho@jvpolv.fi

Päivi Veistola

Opinnäytetyön tekijä
Päivi Veistola

Yhteystiedot:

SHO5MT

JAMK/SOTE

Keskussairaalantie 21 E

40101 JYVÄSKYLÄ

paivi.veistola.sho@jvpolv.fi